



FACULDADE DE  
**MEDICINA**  
LISBOA

# **TRABALHO FINAL**

## **MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA**

---

Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública

### **Avaliação de Impacte em Saúde sobre o Alargamento Sustentável da ADSE**

Manuel Maria Soares Machado Dias

---

**Junho'2017**

# **TRABALHO FINAL**

## **MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA**

---

Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública

### **Avaliação de Impacte em Saúde sobre o Alargamento Sustentável da ADSE**

Manuel Maria Soares Machado Dias

**Orientado por:**

Mestre Leonor Bacelar Nicolau

---

**Junho'2017**

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família.

À Margarida.

Aos meus amigos.

À Dra. Leonor Bacelar Nicolau pela disponibilidade e auxílio demonstrados.

Ao Dr. José Mendes Ribeiro e Dr. José Abraão que reuniram comigo.

Ao Dr. Jorge Roque, Dr. Pedro Pita Barros, Dr. Ricardo Mexia e Dr. José Manuel Silva pela resposta às questões endereçadas.

## RESUMO

A ADSE é um elemento central no panorama do Sistema de Saúde Português. É alvo de constante debate e tem sido objeto de várias alterações e atualizações, as quais têm um forte impacto ao nível da sustentabilidade financeira deste subsistema e dos cuidados de saúde a que os seus beneficiários têm acesso.

Através da aplicação da metodologia da Avaliação de Impacte em Saúde (AIS) - realizando uma revisão bibliográfica e consulta de peritos - foi estudado de que forma o processo de Alargamento da ADSE pode ser simultaneamente sustentável do ponto de vista financeiro, tendo em conta a equidade em saúde entre os atuais beneficiários.

Concluiu-se que o alargamento do número de beneficiários é necessário para a sustentabilidade financeira deste subsistema, devendo este abranger inicialmente trabalhadores sob a alçada do Estado ou familiares dos mesmos, podendo vir a ser necessária a abertura a toda a população.

Associado ao processo de alargamento da ADSE foram identificados riscos para a equidade em saúde associados à distribuição geográfica, aumento de custos em saúde para os atuais beneficiários e comprometimento dos mecanismos de solidariedade existentes.

Foi constatada a necessidade de os órgãos de decisão realizarem uma avaliação mais aprofundada, quer da viabilidade financeira do alargamento da ADSE a toda a população, quer de uma AIS com enfoque na equidade associada a esta questão.

O Trabalho Final exprime a opinião do autor e não da FML.

### **Palavras-chave**

ADSE; Alargamento; Saúde; Sustentabilidade; Equidade.

## **ABSTRACT**

ADSE is a central element in the panorama of the Portuguese Health System. It is the subject of constant debate and has undergone several changes and updates, which have a strong impact on the financial sustainability of this subsystem and the health care of its beneficiaries.

Through the application of a Health Impact Assessment (HIA) methodology - carrying out a literature review and expert consultation - it was studied how the enlargement of ADSE beneficiary pool can be simultaneously sustainable from a financial point of view, taking into account equity among current beneficiaries.

It was concluded that the extension of the number of beneficiaries is necessary for the financial sustainability of this subsystem, which should initially include state workers or their relatives, however it may be necessary to broaden it to the whole population.

Associated with the ADSE enlargement process, risks to health equity were assessed, mostly linked to geographical distribution, health costs increase for the current beneficiaries and the compromise of the solidarity mechanisms in ADSE.

The need for decision-making bodies to carry out a more in-depth assessments was confirmed: both of the financial feasibility of expanding ADSE to the whole population and of a HIA with a focus on equity associated with this issue.

The Final Work expresses the opinion of the author and not of the FML

### **Keywords**

ADSE; Widening; Health; Sustainability; Equity.

## RESUMO GRÁFICO

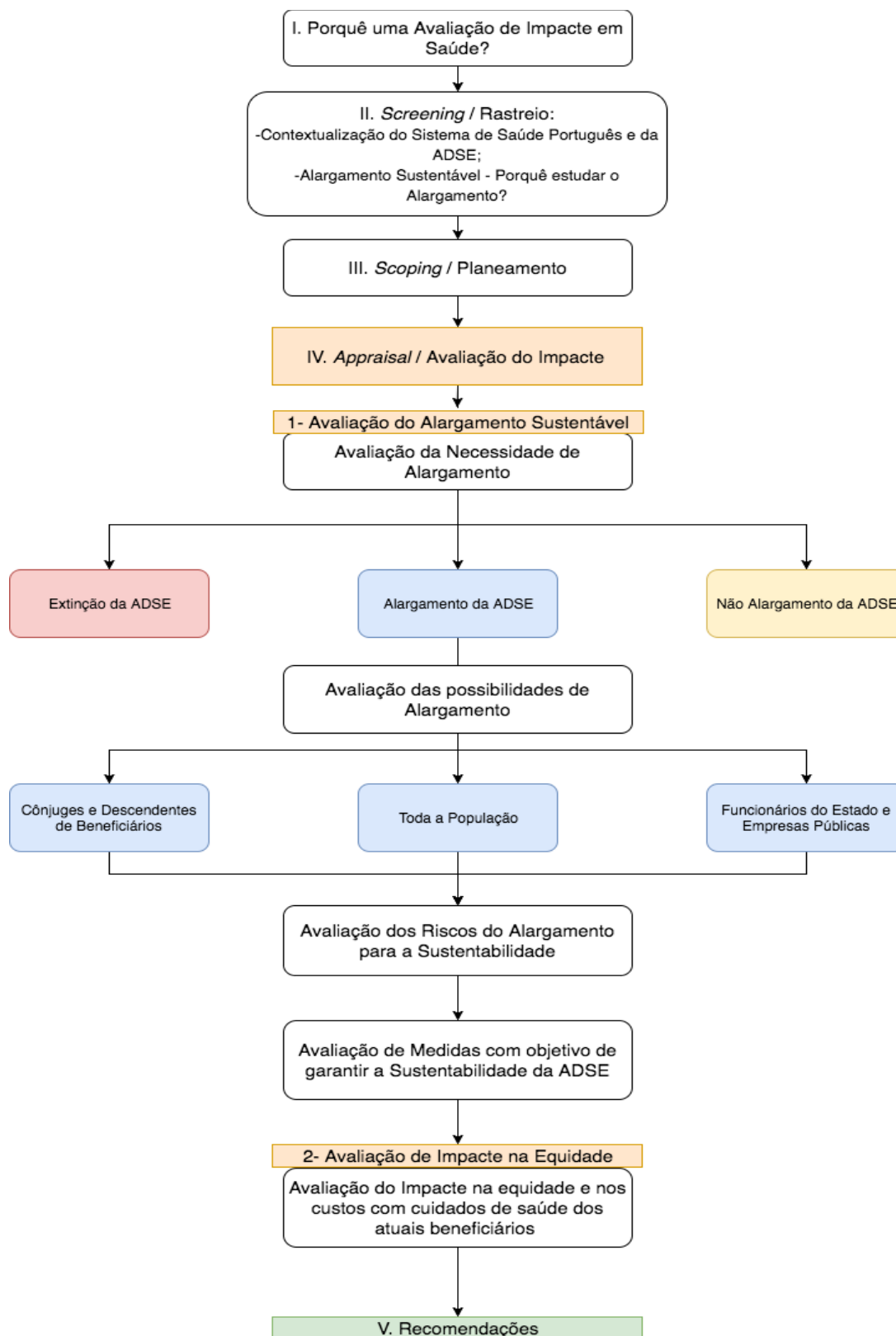


Figura 1 - Organização da Avaliação de Impacte em Saúde

## ÍNDICE

<b>Agradecimentos .....</b>	<b>i</b>
<b>Resumo .....</b>	<b>ii</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>iii</b>
<b>Resumo Gráfico .....</b>	<b>iv</b>
<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>Avaliação de Impacte em Saúde sobre o Alargamento Sustentável da ADSE .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Porquê uma Avaliação de Impacte em Saúde? .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Screening / Rastreio .....</b>	<b>5</b>
2.1. Contextualização do Sistema de Saúde Português e da ADSE .....	5
2.1.1 Sistema de Saúde Português.....	5
2.1.2 Subsistemas de saúde .....	6
2.1.3 Seguros de saúde privados .....	6
2.1.4 ADSE.....	7
2.2. Alargamento Sustentável - Porquê estudar o Alargamento? .....	13
<b>3. Scoping / Planeamento .....</b>	<b>16</b>
<b>4. Avaliação de Impacte .....</b>	<b>21</b>
4.1 Avaliação do Alargamento Sustentável .....	21
4.1.1 Avaliação da Necessidade de Alargamento .....	21
4.1.2. Avaliação das possibilidades de Alargamento .....	22
4.1.3. Riscos para a sustentabilidade da ADSE: .....	26
4.1.4. Medidas com vista à sustentabilidade da ADSE .....	31
4.1.5. Resumo da Avaliação do Alargamento Sustentável: .....	36
4.2. Avaliação de Impacte na Equidade:.....	38
4.2.1. Distribuição Geográfica .....	38
4.2.2. Sobreposição com o SNS .....	40
4.2.3. Relação com o Setor de Seguros Privado.....	41
4.2.4. Mecanismo de Solidariedade: .....	42
4.2.5. Cobertura Modular .....	43
4.2.6. Resumo da Avaliação de Impacte na Equidade: .....	45
<b>5. Recomendações: .....</b>	<b>46</b>
<b>Conclusão .....</b>	<b>48</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>49</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>53</b>
1. Modelo de entrevista realizada a José Mendes Ribeiro, José Abraão e José Manuel Silva:.....	53
2. Questionário quantitativo enviado por E-mail: .....	55

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - ORGANIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE IMPACTE EM SAÚDE .....	IV
FIGURA 2 - DESPESA CORRENTE EM SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA (2000-2015 <sup>Pe</sup> ). .....	5
FIGURA 3 - OS GRANDES NÚMEROS DA ADSE .....	10
FIGURA 4 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS DESPESAS DO REGIME CONVENCIONADO .....	11
FIGURA 5 - ESTRUTURA DA AVALIAÇÃO DE IMPACTE. ....	18
FIGURA 6 - PERGUNTA 1. ....	30
FIGURA 7 - PERGUNTA 2. ....	33
FIGURA 8 - PERGUNTA 3. ....	33
FIGURA 9 - PERGUNTA 4. ....	34
FIGURA 10- PERGUNTA 5. ....	34
FIGURA 11 - PERGUNTA 6. ....	35
FIGURA 12 - PERGUNTA 7. ....	39
FIGURA 13 - PERGUNTA 8. ....	39
FIGURA 14 - PERGUNTA 9. ....	39
FIGURA 15 - PERGUNTA 10. ....	40
FIGURA 16- PERGUNTA 11. ....	41
FIGURA 17 - PERGUNTA 12. ....	42
FIGURA 18 - PERGUNTA 13. ....	44
FIGURA 19 - PERGUNTA 14. ....	44

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - <i>O MERCADO DOS SEGUROS DE SAÚDE</i> .....	6
TABELA 2 - <i>EVOLUÇÃO DA TAXA DE DESCONTO DA ADSE</i> .....	8
TABELA 3 - <i>ADAPTAÇÃO DO LIVERPOOL HEALTH IMPACT ASSESSMENT</i> . ....	15



# INTRODUÇÃO

A Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado, designada por ADSE, foi criada em 1963 com o intuito de conferir cobertura de saúde aos funcionários públicos. A criação da ADSE antecede a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que é hoje a base do sistema de saúde português, sendo a ADSE o maior subsistema existente no país.

Ao longo das últimas décadas, a ADSE tem vindo a sofrer várias alterações, quer ao nível do financiamento, quer ao nível de abrangência, e é atualmente um tema debatido a nível político e reiterado na comunicação social, pois as alterações na dinâmica da ADSE afetam o panorama da organização do sistema de saúde português, com implicações diretas no setor público e privado, sobretudo a questão do alargamento da ADSE.

Não obstante a mediatização do tema, existe ainda um grande desconhecimento sobre este assunto: dois terços da população ignora o mecanismo de financiamento da ADSE, havendo ainda a ideia generalizada de que o financiamento deste subsistema depende de fundos estatais.<sup>1</sup>

Este trabalho visa uma Avaliação do Impacte em Saúde sobre o Alargamento Sustentável da ADSE, analisando as questões já abordadas pelos estudos mais recentes, e contemplando aquele que ainda não foi abordado noutros estudos: o alargamento da ADSE a toda a população.

Este trabalho procura assim avaliar de que forma é que o Alargamento da ADSE pode ser simultaneamente sustentável do ponto de vista financeiro e também viável do ponto de vista da equidade em saúde.

A iniquidade no acesso aos cuidados de saúde está ainda hoje em dia bem presente, mesmo nos países membros da OCDE, tal como é referido na Declaração Ministerial Conjunta dos Ministros da Saúde da OCDE redigida no início deste ano. Este trabalho procura também ser uma resposta ao desafio colocado por essa declaração: abordar os determinantes económicos e sociais da saúde por forma a reduzir as desigualdades.<sup>2</sup>

### *Objetivos do Trabalho*

---

- Avaliar de que forma poderá o alargamento da ADSE ser sustentável;
- Estudar o impacto na equidade em saúde do Alargamento em relação aos atuais beneficiários da ADSE

### *O que traz de novo este trabalho?*

---

- Constatação de que o Alargamento da ADSE preenche critérios para a realização de uma Avaliação de Impacte em Saúde e consequente realização de uma Avaliação de Impacte em Saúde sobre o Alargamento Sustentável da ADSE;
- Avaliação do cenário de Alargamento da ADSE a toda a população, com consulta de peritos sobre a matéria. Os estudos mais recentes abordam somente o alargamento na esfera dos trabalhadores do estado e os seus familiares;
- Abordagem da questão da Equidade em Saúde aplicada à ADSE – surge em resposta ao repto lançado pela declaração conjunta dos Ministros da Saúde da OCDE no início deste ano, onde é assinalada a importância de avaliar os determinantes económicos e sociais da saúde por forma a reduzir as desigualdades.

# **AVALIAÇÃO DE IMPACTE EM SAÚDE SOBRE O ALARGAMENTO SUSTENTÁVEL DA ADSE**

## **1. Porquê uma Avaliação de Impacte em Saúde?**

---

As políticas nos setores económico, social e de saúde encontram-se vinculadas, e por isso, medidas tomadas em qualquer uma destas áreas têm impacte na saúde das populações.<sup>3</sup> Por este motivo, e integrando esta perceção no âmbito da ADSE, compreende-se que alterações neste subsistema acarretam mudanças em três eixos: económico, social e de saúde.

A ADSE tem como primordial objetivo garantir cuidados de saúde à população que abrange, daí que qualquer medida deve ressaltar a qualidade dos serviços prestados aos seus beneficiários. Contudo, trata-se de um subsistema cuja fonte de receita depende de uma contribuição percentual sobre o salário dos seus beneficiários, pelo que contempla uma forte vertente económica e de solidariedade.

A Avaliação de Impacte em Saúde (AIS) é pertinente nesta área, pois procura congrega todos os elementos para permitir uma avaliação dos impactes em saúde de uma dada proposta.<sup>4</sup>

Trata-se, portanto, de uma ferramenta de aconselhamento dos órgãos decisores, a qual permite que a tomada de deliberações observe os impactes em saúde, oferecendo recomendações sobre a monitorização do impacte das decisões tomadas.<sup>5</sup>

A AIS assume diferentes tipologias.

Pode tratar-se de uma AIS rápida: a reflexão decorre de forma sistematizada, e não é necessária a participação ou consulta das pessoas visadas pela medida a estudar, não é recolhida nova informação e não é necessário realizar uma revisão bibliográfica, podendo utilizar-se dados e estudos existentes. Este tipo de AIS pode ser realizado por um pequeno conjunto de pessoas e num espaço reduzido de tempo.<sup>5</sup>

No caso de se tratar de uma AIS abrangente, requer uma pesquisa bibliográfica aprofundada e a recolha de novos dados. Neste formato podem ser realizadas entrevistas junto de peritos na matéria, e podem recolher-se opiniões de pessoas visadas na decisão a tomar. Este tipo de estudo pode demorar entre dois a três anos, e requer o envolvimento de um maior número de especialistas em diferentes áreas.<sup>5</sup>

A maioria das AIS situam-se no espectro entre estes dois modelos.<sup>5</sup>

Quanto à metodologia da AIS, o modelo tradicional engloba sete passos: *Screening* / Rastreio, *Scoping* / Planeamento, Avaliação de Impacte / *Appraisal*, Recomendações, *Reporting* / Relatório, Processo de decisão, Implementação e Monitorização.<sup>5</sup>

Concomitantemente, este processo tem em conta as desigualdades em saúde, e procura avaliar o impacto das propostas, pois, de um modo geral, as classes socioeconómicas tidas como mais elevadas, tendem a viver mais tempo e a desfrutar de uma vida com mais saúde.<sup>6</sup>

Embora todas as avaliações de Impacte em Saúde tenham em conta a equidade e as vulnerabilidades em saúde<sup>7</sup>, muitas vezes dada a complexidade das matérias em estudo e as restrições de tempo e recursos tal não é totalmente possível.<sup>8</sup> Muitas vezes os planos na área da saúde focam-se apenas nos resultados em saúde e não consideram de forma clara a equidade.<sup>9</sup>

Com esse intuito existem AIS que são direcionadas para avaliar os impactos na equidade em saúde.<sup>10</sup>

Muitas vezes, prever impactos importantes em saúde pode oferecer informação com menor grau de evidência e de carácter mais especulativo.<sup>11,12</sup> Dado que o alargamento da ADSE é uma medida estrutural, eventuais impactos diretos em saúde são difíceis de discernir, dada a distância na cadeia entre o processo de decisão sobre uma alteração estrutural e a forma como essa decisão se repercute na saúde dos indivíduos.

Por esse motivo, procura-se neste trabalho avaliar o alargamento, principalmente de um ponto de vista do seu impacto na equidade em saúde; a relação entre esta alteração estrutural e o impacto nas eventuais desigualdades em saúde tem uma correlação mais direta, o que permite que a análise confira recomendações com um maior grau de evidência.

Valorizar a ADSE parte assim de dois pressupostos muito claros: o primeiro é garantir a sustentabilidade, pois só com viabilidade económica é que os beneficiários podem usufruir do subsistema; em segundo lugar é também necessário garantir a equidade no acesso aos cuidados de saúde, com o intuito de não criar ou agravar eventuais desigualdades.

Sendo que uma avaliação da sustentabilidade não contempla diretamente o impacto ao nível das desigualdades em saúde, e que por outro lado uma avaliação de impacto em saúde não contempla a sustentabilidade financeira, procura-se com este trabalho congregar estas duas vertentes, que por vezes podem surgir como forças antagónicas, mas que devem coexistir em harmonia para que a ADSE seja viável do ponto de vista financeiro, servindo da melhor forma possível todos os seus beneficiários.

## 2. Screening / Rastreio

Neste primeiro passo, procura-se compreender se uma medida justifica, ou não, a realização de um estudo de impacto em saúde na população em análise.

Começamos neste ponto por fazer uma análise do Sistema de Saúde Português e da ADSE, para realizar um melhor enquadramento das questões a ser posteriormente analisadas.

### 2.1. Contextualização do Sistema de Saúde Português e da ADSE

#### 2.1.1 Sistema de Saúde Português

A Constituição da República Portuguesa, através do seu Artigo 64.º, consagra o direito à proteção da saúde. A legitimação deste direito é efetivada através de um Serviço Nacional de Saúde que, de acordo com o contexto socioeconómico dos cidadãos, deve ser tendencialmente gratuito.<sup>13</sup>

A prestação de cuidados de saúde pode concretizar-se através de recursos próprios do Estado, a sua rede pública, bem como através de prestadores privados que assentam na celebração de acordos que se provam vantajosos na relação qualidade-custo.<sup>14</sup>

Apesar do Sistema de Saúde Português ter por base o SNS e estender-se a todos os cidadãos, existe um número considerável de pessoas abrangidas por coberturas adicionais: subsistemas de saúde e/ou seguros de saúde privados.<sup>15</sup>

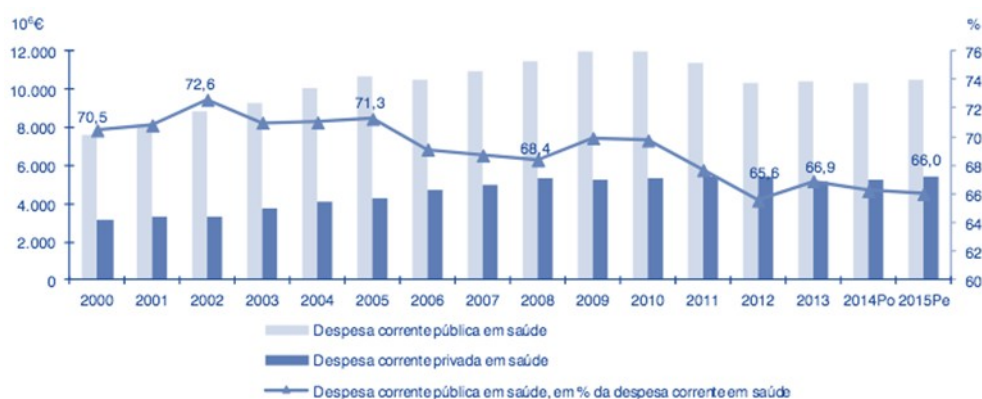


Figura 2 - Despesa corrente em saúde, pública e privada (2000-2015Pe)<sup>16</sup>

### 2.1.2 Subsistemas de saúde

Os subsistemas de saúde são entidades de carácter público ou privado que garantem aos associados a prestação de cuidados de saúde e/ou a comparticipação dos encargos de saúde. A sua abrangência é de base profissional e o financiamento é garantido através de descontos dos seus beneficiários, ou, em alguns casos, pelas entidades patronais.<sup>17</sup>

Dos subsistemas de saúde, a ADSE é aquele que tem uma representatividade mais expressiva, contabilizando 1.223.021 beneficiários.<sup>18</sup>

### 2.1.3 Seguros de saúde privados

O mercado dos seguros de saúde privados contempla todos os contratos cujos prémios são calculados em função do risco, sendo a adesão a estes mecanismos voluntária. Este segmento funciona em regime de mercado livre e as seguradoras podem seleccionar os seus clientes - em geral, aqueles que consideram apresentar menor risco - não havendo comumente produtos abertos à subscrição para indivíduos com mais de 60 anos.<sup>15</sup> Apresenta-se como uma cobertura complementar ao SNS; todas as pessoas que contratam um seguro de saúde estão também cobertas pelo setor público.<sup>19</sup>

Em Portugal, os seguros de saúde privados apresentam um crescimento significativo; em 1990, o número de segurados era cerca de 500.000, e, em 2013, este número alcança o valor de 2.196.160, ou seja, 21% da população residente em Portugal. Em concordância com o número de segurados, no período 2000-2010, a despesa suportada pelos agentes financiadores privados cresceu em média 5,6% ao ano. Em 2013, houve um recuo da despesa corrente privada de 5,6%, tendo depois, em 2014 retomado novamente a rota de crescimento.<sup>16</sup>

Tabela 1 O mercado dos seguros de saúde<sup>20</sup>

Prémios e Informação geral	2011	2012	2013
Prémios (em milhares de EUR)	514.291	523.588	540.261
- % Total não vida	14,3%	15,1%	16,2%
Número de pessoas seguras	2.086.382	2.122.025	2.196.160
- Individual	993.863	998.411	1.079.267
- Grupo	1.092.519	1.123.614	1.116.893

## 2.1.4 ADSE

A ADSE configura um subsistema de saúde que financia as despesas relacionadas com atos médicos, prestados em território nacional ou estrangeiro; medicamentos; meios complementares de diagnóstico e tratamentos; meios de correção e/ou compensação; e internamento, tratamentos termiais, aposentadoria e transportes.<sup>21</sup>

Trata-se de um subsistema afeto aos funcionários públicos da Administração Central, Regional e Local, desde que inscritos na Caixa Geral de Aposentações ou na Segurança Social; ao pessoal docente do Ensino Particular e Cooperativo, desde que, para o efeito, seja celebrado um acordo com a ADSE; aos aposentados que não sejam abrangidos por qualquer outro subsistema de saúde integrado na Administração Pública e aos dependentes dos titulares: cônjuges ou membros em união de facto, descendentes e ascendentes ou equiparados.

Quanto aos cônjuges ou membros em união de facto, não podem ser abrangidos aqueles que exerçam atividade remunerável ou tributável por regime de segurança social, ficando assim abrangidos aqueles que se encontram em situação de desemprego ou então de viuvez.

Quanto aos ascendentes ou equiparados, só poderão ser abrangidos aqueles que não exerçam atividade remunerada ou tributável, com rendimentos mensais superiores a 60% da remuneração mensal mínima assegurada à generalidade dos trabalhadores por conta de outrem.<sup>22</sup> Quanto aos descendentes que atinjam a maioridade, poderão continuar a beneficiar de cobertura, desde que continuem o seu ensino, até ao máximo de 26 anos.

### 2.1.4.1 Contextualização histórica

---

A ADSE, sigla que designa a Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado, foi criada em 1963, e precede à fundação do SNS, a qual se deu em 1979.

Aquando da sua criação, tem como finalidade conferir cobertura de saúde aos funcionários públicos, e, por isso, abrange apenas os funcionários da Administração Central<sup>1</sup>. Posteriormente estende-se a funcionários da Administração Local, a aposentados e dependentes.

Até 1988, em diferentes fases de alargamento, é permitida a inscrição a: trabalhadores de organismos autónomos, funcionários de Autarquias Locais e os respetivos aposentados, cônjuges e filhos; docentes do Ensino Superior, Privado e Cooperativo, desde que inscritos na Caixa Geral de Aposentações; docentes do Ensino Não Superior que estivessem nas mesmas condições que os

---

<sup>1</sup> A Administração Central compreende os serviços integrados e os serviços e fundos autónomos; subdomínio da Administração Pública, Síntese de Execução Orçamental, Glossário, Ministério das Finanças, Outubro 2016

anteriores.<sup>23,24</sup>

Em 2005, é estabelecido o caráter facultativo da inscrição, bem como a possibilidade de renúncia, de natureza definitiva, a essa inscrição, para quem iniciou funções após 1 de janeiro de 2006. Em 2006, vê-se regulamentada a inscrição a pessoas que vivam em união de facto com beneficiários da ADSE.<sup>25</sup>

Em 2008, uma vez mais, o universo de beneficiários é alargado: passam a poder aceder ao subsistema a generalidade dos trabalhadores que exerçam funções públicas, sem prejuízo da constituição da sua relação jurídica de emprego público.<sup>26</sup> Adicionalmente, os descendentes maiores e estudantes podem ser mantidos como beneficiários até à conclusão do mestrado ou doutoramento, e a renúncia passa a ser permitida a todos os beneficiários da ADSE.

Relativamente ao seu financiamento, numa fase inicial dependia integralmente de verbas do Orçamento do Estado. Não obstante, em 1979 institui-se o desconto de 0,5% do vencimento dos funcionários da Administração Pública Central, Regional e Local, e dos Institutos Públicos que fossem beneficiários deste subsistema.<sup>27</sup> É posteriormente decretado o desconto obrigatório para a ADSE<sup>28</sup> e em 1981, o desconto obrigatório sobre a remuneração dos funcionários e agentes do Estado beneficiários da ADSE, é atualizado, subindo para 1%.<sup>29</sup>

Em 2006, o desconto é fixado em 1,5% em relação a beneficiários no ativo, e 1% para aposentados, com progressão até perfazer a taxa de 1,5%.<sup>30</sup>

Em 2013 e 2014, o valor da contribuição (Tabela 2) é novamente aumentado; na primeira instância passa para 2,5%, e, no ano seguinte, para 3,5%, mantendo-se até à data neste valor. Neste momento a ADSE depende quase exclusivamente do valor dos descontos dos seus beneficiários, não recebendo verbas oriundas do Orçamento de Estado.

*Tabela 2 - - Evolução da taxa de desconto da ADSE <sup>31</sup>*

Entrada em vigor	Taxa de desconto	
	Sobre remunerações	Sobre pensões
01/01/1979	0,5%	isentos
27/05/1981	1,00%	isentos
01/01/2007	1,50%	1,00% <sup>1)</sup>
31/07/2013	2,25%	2,25% <sup>2)</sup>
01/01/2014	2,50%	2,50%
20/05/2014	3,50%	3,50% <sup>3)</sup>

Nota: 1) A incidir sobre o valor das pensões de aposentação e de reforma, quando o seu montante for igual ou superior ao valor correspondente a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida; prevista a convergência nos anos seguintes até atingir a percentagem fixada para os beneficiários titulares no ativo, à velocidade de 0,1 p.p. por ano. 2) É estabelecido um limite de isenção para as pensões de aposentação e de reforma cujo valor não exceda a retribuição mínima mensal garantida. 3) As pensões com valor igual ou inferior à retribuição mínima mensal garantida, estão isentas de contribuição.



#### 2.1.4.2 Situação atual

Até ao final de 2016, a ADSE vigora em Regime de Direção Geral.

Esta situação é alterada em janeiro de 2017 aquando da aprovação em Conselho de Ministros do decreto-lei 7/2017, onde se assume a passagem da ADSE a Instituto Público de Gestão Participada. Esta mudança procura dar um maior poder aos beneficiários na gestão dos fundos e desígnios da ADSE, reservando ainda assim aos Ministério da Saúde e das Finanças, o direito de aprovar ou não o plano de atividades, o orçamento, os documentos de prestação de contas entre outras questões que envolvam a gestão patrimonial e participativa deste organismo.<sup>32</sup>

No que diz respeito ao número de beneficiários, em 2016, a ADSE serve 1.223.021 pessoas, sendo que este número tem vindo a decrescer desde 2010, ano em que a ADSE contabilizava 1.356.828 indivíduos.<sup>18</sup>

O gráfico abaixo apresenta o volume de renúncias, permitidas a partir de 2005, que tiveram o seu valor máximo em 2014, após a atualização da taxa de contribuição para 3,5% (Gráfico 1).

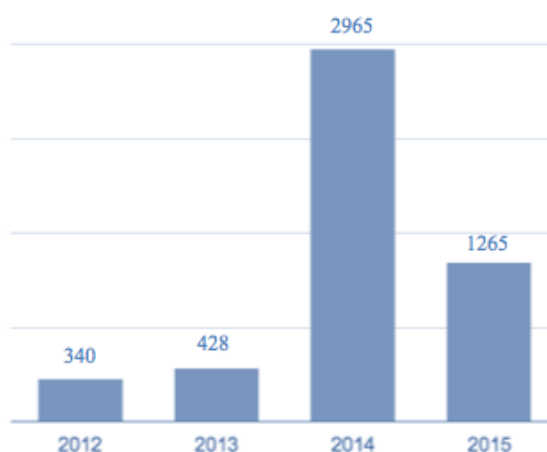


Gráfico 1 – Gráfico do número de renúncias à ADSE <sup>II</sup>

No universo da ADSE podemos distinguir três grupos: titulares ativos, os quais representam 40% do total e são maioritariamente funcionários da Administração Central; titulares aposentados, representação que tem vindo a aumentar e se situa nos 28%; e familiares que representam 33%.<sup>33</sup>

Geograficamente, perto de metade dos beneficiários encontram-se distribuídos pelos distritos de Lisboa, Porto e Setúbal, por oposição aos distritos da Guarda, Bragança e Portalegre. Existe, também, uma maior concentração de beneficiários na zona litoral.<sup>33</sup>

<sup>II</sup> Dados do Plano de Atividades de 2016

Relativamente ao financiamento, atualmente, a ADSE utiliza apenas receitas próprias como fonte, não recebendo transferências do Orçamento de Estado desde 2012, ano que assinala o último prejuízo registado, no valor de 33,8 milhões de euros.

Estas receitas provêm, em mais de 90%, das contribuições dos beneficiários; as verbas residuais provêm de contribuições da entidade empregadora, que não vigoram desde o início de 2015, e, também, de receitas provenientes de reembolsos pagos pela Administração Regional e Local.<sup>34</sup>

Face ao aumento do volume de contribuições dos beneficiários, atualizado em 2014 para 3,5%, a ADSE passa a apresentar excedente orçamental de forma consistente.

Assim, em 2014, o saldo acumulado registado é de 131 milhões de euros, em 2015, o saldo positivo registado é de 242 milhões de euros e, em 2016, é de 336 milhões de euros.

No que respeita às despesas totais anuais, ascendem a cerca de 451 milhões de euros.<sup>35</sup>

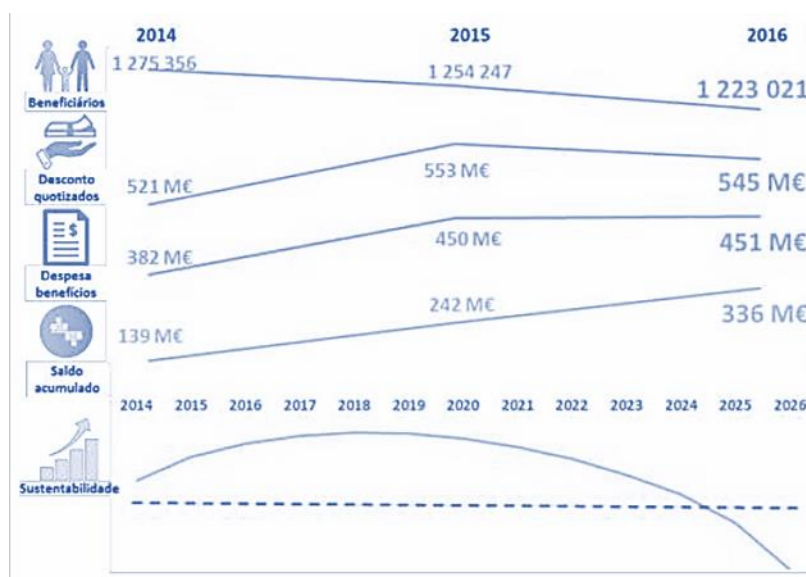


Figura 3 – Os Grandes Números da ADSE<sup>35</sup>

A ADSE presta cuidados aos seus associados em dois regimes: o regime convencionado e o regime livre.

O regime convencionado permite o acesso a cuidados médicos não integrados no SNS, e baseia-se numa rede de prestadores que celebram acordos com a ADSE. Existe um valor tabelado para os cuidados conferidos por estas entidades, sendo que uma parte do pagamento é suportada pelo subsistema, e a outra é referente a copagamentos efetuados pelo beneficiário.

Em 2015, existem 1764 entidades convencionadas; algumas delas têm diversos locais de prestação de cuidados.<sup>33</sup>

No regime livre, o beneficiário recorre a entidades prestadoras de cuidados fora do âmbito

da rede convencionada, exercendo o direito de escolher livremente. No imediato, é o beneficiário quem suporta todos os custos, e a comparticipação da ADSE realiza-se mediante reembolso, o qual é calculado segundo diretivas que designam os valores máximos a restituir, e, em alguns casos, o limite de serviços a serem prestados.

No que respeita ao volume de despesas registado no regime convencionado, em 2014 e 2015, foi de 299.806.686 euros e de 298.552.331 euros, respetivamente. Este volume representa cerca de 66% do valor total das despesas com beneficiários.<sup>33</sup>

A destacar que, cerca de 44% das despesas com o regime convencionado foram realizadas por prestadores do distrito de Lisboa, seguindo-se por prestadores dos distritos do Porto (26%) e Braga (5%).

Por conseguinte, estes três distritos agregam 75% do volume total de despesas realizadas com prestadores convencionados.

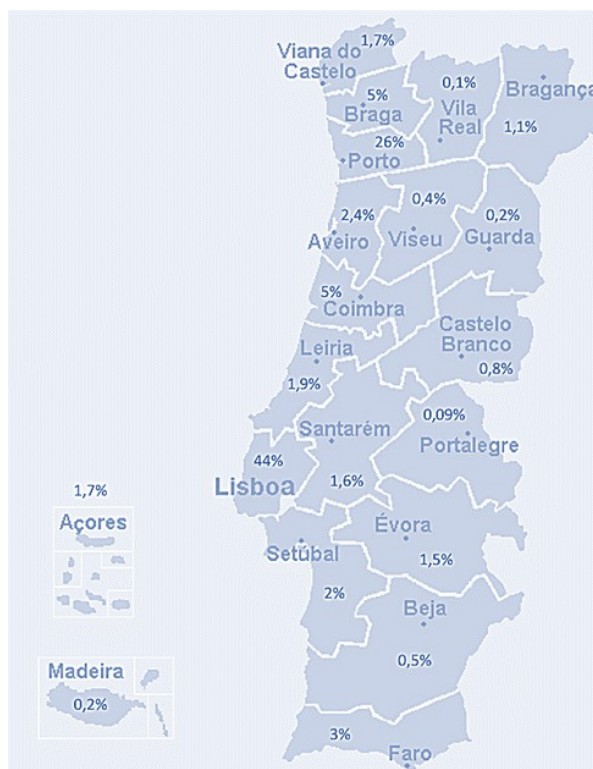


Figura 4 - Distribuição Geográfica das Despesas do Regime Convencionado<sup>III</sup>.

Relativamente às despesas pagas no regime livre, em 2014, atingem um total de 126.913.751 euros, e, em 2015, um total de 129.720.772 euros (cerca de 28% das despesas totais).<sup>33</sup>

Por fim, é importante referir que a ADSE é um subsistema com uma forte componente de

<sup>III</sup> Dados do Relatório de Atividades da ADSE de 2015

solidariedade interbeneficiários: o valor da quotização é fixo, independentemente do agregado que cada beneficiário tem a seu cargo, a cobertura é vitalícia e os pacotes de benefícios são iguais para todos os usufruidores.

O valor da quotização mínima é de 0,37€, e a máxima é nos 553,56€; o valor da quota média está na casa dos 57,64€. Objetivamente, estes valores geram uma realidade em que os 15% dos quotizados com descontos mais elevados agregam um total de 30% das receitas da ADSE.

Atualmente, por cada beneficiário que efetua descontos, existe 1,5 associados que não contribuem, num total de 438.831 beneficiários que não efetuam qualquer tipo de desconto. Existe, ainda, um grupo de beneficiários que tem direito a isenção, nomeadamente quando o valor da pensão de reforma ou aposentação, após a aplicação da taxa de desconto, não ultrapassa o montante da retribuição mínima mensal garantida.<sup>18</sup>

De facto, o mecanismo de solidariedade promove uma cobertura igualitária para os todos os beneficiários, sem prever mecanismos de quotização para os beneficiários familiares. Adicionalmente, os estatutos da ADSE não preveem limiares mínimos e máximos de contribuição por beneficiário titular, não existem mecanismos de quotizações diferenciados de acordo com fatores como a idade de entrada no sistema e/ou risco clínico, e não se aplica a indexação da taxa de desconto às despesas anuais previstas.

## 2.2. Alargamento Sustentável - Porquê estudar o Alargamento?

Após a contextualização da ADSE, compreende-se que este subsistema tem vindo ao longo das últimas décadas a sofrer um processo de alargamento, sendo que após análise da documentação produzida nos últimos meses sobre a ADSE, se compreende que este é um processo que vai continuar a ocorrer, já com alterações previstas nos próximos meses.<sup>36,37</sup>

A sustentabilidade não é definida somente pela questão do alargamento. No entanto, o alargamento é um processo que levará ao aumento do número de beneficiários, e que por isso está implicado simultaneamente na arrecadação de receita - por via das novas contribuições-, mas também na criação de nova despesa, pois os novos beneficiários representam um novo encargo. É por isso uma das medidas com maior impacto ao nível da sustentabilidade.

No que ao alargamento da ADSE diz respeito, eventuais medidas estendem-se desde a manutenção do número atual de beneficiários – não havendo alargamento –, até uma situação em que qualquer pessoa, independentemente do seu vínculo laboral, pode aderir ao subsistema.

Esta é por isso uma medida que gera um grande debate, muitas vezes de caráter político, pelo que a metodologia a aplicar a um eventual alargamento não é consensual.

Portanto, o alargamento é uma deliberação que surge no horizonte da ADSE: pode ocorrer de forma mais célere, ou mais morosa, abrangendo um agregado maior, ou incluindo menor número de indivíduos, mas afigura-se como uma medida que merece apreciação, a fim de se conhecerem os seus eventuais impactes na saúde dos atuais beneficiários.

É também importante clarificar qual a população em estudo: sendo este um trabalho que incide sobre a ADSE, no qual a bibliografia e informação pesquisada analisam este subsistema, atenta-se na situação atual dos beneficiários deste subsistema, pois qualquer alteração nos índices de sustentabilidade ou que leve ao aumento das desigualdades em saúde irá incidir sobre esta população em primeiro lugar.

No passo de *Screening*, e depois de identificadas as medidas e os sujeitos a serem analisados, é necessário avaliar se estas medidas justificam a realização deste estudo. Assim, para apreciar a pertinência da sua realização, procura-se compreender se eventuais decisões têm impacto a vários níveis, os quais, por sua vez, se vão repercutir na saúde dos beneficiários.

Um exercício simples que nos pode auxiliar nesta questão apresenta-se com a resposta a algumas perguntas, tais como:<sup>5</sup>

- A proposta tem impacte ao nível social, económico ou ambiental, afetando indiretamente as condições de saúde?
- Irá a proposta afetar a capacidade de indivíduos melhorarem a sua saúde e o seu bem-estar?
- Haverá uma alteração da procura e do acesso aos cuidados de saúde?

Através da resposta à primeira pergunta, compreende-se que as medidas a serem abordadas têm impacte ao nível económico e social, pois incidem na organização de um subsistema que, tal como foi visto, tem dois dos seus pilares assentes na vertente económica e social, e que, por conseguinte, afetam o acesso aos cuidados de saúde dos sujeitos em estudo.

As duas perguntas seguintes colhem uma resposta afirmativa, pois ligando estas medidas com os desígnios da ADSE, são assinaláveis alterações da relação dos indivíduos com o seu acesso aos cuidados de saúde

Existem várias ferramentas de *Screening* preconizadas por diferentes organizações. Entre elas encontra-se a *Liverpool Health Impact Assessment Screening Tool and Support Notes*<sup>38</sup>, que apresenta o quadro seguinte, aqui adaptado e traduzido para português. As respostas dadas no campo da “Justificação” foram redigidas com base na informação recolhida durante a pesquisa bibliográfica:

**Tabela 3 - Adaptação do *Liverpool Health Impact Assessment*.**

Questão de <i>Screening</i>	Sim / Não / Talvez	Justificação / Descrição do Impacte
Questão 1 – Identificação dos Impactes em Saúde		
a). Terá a proposta um impacte positivo nos determinantes de saúde?	Talvez	As medidas a serem avaliadas terão por certo um impacte sobre os determinantes de saúde da população em estudo pois incidem diretamente sobre o subsistema de saúde que as serve.  No entanto, o impacte de tais medidas, do ponto de vista dos determinantes de saúde não é conhecido de antemão.
b). Terá a proposta algum impacte negativo nos determinantes em saúde?	Talvez	
Questão 2 – Grupos Populacionais		
Existe algum grupo populacional que será provavelmente afetado pelas medidas (de forma positiva ou negativa)?	Sim	A ADSE serve uma população bastante heterogénea e com uma ampla distribuição populacional e geracional: titulares ativos, aposentados e familiares dependentes. Não é excessivo dizer que todos os grupos populacionais estão abrangidos por este sistema.
Questão 3 – Desigualdades em Saúde		
Alguns dos impactes são evitáveis e, por conseguinte, injustos?	Sim	Cenários com impacte negativo na qualidade e abrangência do subsistema geram aumento das desigualdades; aqueles que auferem remunerações mais elevadas têm uma maior capacidade de acomodar uma diminuição da qualidade dos serviços prestados por este subsistema.
Questão 4 – Preocupações da Comunidade		
Existe algum tipo de preocupação da comunidade acerca das medidas a serem implementadas?	Sim	A ADSE tem sido alvo constante de debate e atenção mediática, sendo por isso um tema que tem interesse na comunidade.
Questão 5 – Limitações		
Existe alguma limitação do ponto de vista da realização do AIS ou das propostas?	Sim	Limitações na realização deste AIS: realizado somente por uma pessoa com intuito académico. Conta com recursos e tempo limitado.

Esta ferramenta de apoio informa que, caso a resposta às três primeiras questões seja *Sim* ou *Talvez*, a AIS deve ser realizada. Deste modo, após a identificação dos sujeitos e das medidas a avaliar, conclui-se que está legitimado o estudo através desta ferramenta.

### 3. Scoping / Planeamento

---

Após a decisão de avançar com a AIS, o passo seguinte representa o planeamento. É nesta etapa que se demarca o processo que fundamenta esta avaliação: identificam-se todos os fatores-chave a considerar e os métodos necessários para desenvolver o trabalho; procura-se assegurar que a AIS é inclusiva e abrangente, devendo para isso contar com o contributo de peritos e intervenientes relacionados com esta área.<sup>39</sup>

Neste passo, também se procura responder a algumas questões relacionadas com a intencionalidade do processo, com a identificação de quem está encarregue do mesmo e, por fim, define-se explicitamente a metodologia envolvida e os recursos disponíveis.<sup>38</sup>

Quanto à definição da intencionalidade da realização desta AIS, deve começar-se por enquadrar claramente esta avaliação no âmbito do Trabalho Final do Mestrado Integrado em Medicina, e a sua duração estende-se por cerca de 6 meses, desde o final do ano de 2016, até ao final de Maio de 2017.

A escolha do tema da ADSE surge com reiterada importância: enquadra-se na área da saúde, é um tema de debate constante que congrega a atenção da opinião pública em geral e está no contexto político atual a ser alvo de atualizações.

Este trabalho procura formular um conjunto de pareceres que, posteriormente, podem ser tidos em conta pelas entidades com responsabilidade decisora na ADSE, quer sejam órgãos do próprio instituto ou entidades governativas.

Relativamente à avaliação do *timing* desta AIS, pretende ser sobretudo prospetiva. Procura-se incidir sobre um rol de propostas e cenários ainda não implementados, e assim dar uma maior utilidade às recomendações obtidas.

No entanto, há que reconhecer que a questão do alargamento ADSE é algo que vem acontecendo ao longo dos últimos anos, sofrendo uma recente aceleração, logo, também é possível analisar esta AIS como tendo um carácter coincidente com algumas das propostas a serem analisadas.



Assim, o tipo de AIS a ser realizada predispõe-se a enquadrar a gama intermédia: envolve pesquisa bibliográfica e a consulta de peritos e *stakeholders* ligados a esta temática.

A revisão da literatura, em parte já exposta no decorrer deste trabalho, analisa relatórios da ADSE, documentos emitidos pelo Governo ou a pedido do mesmo, decretos-lei, relatórios produzidos por entidades estatais independentes, como a Entidade Reguladora da Saúde e o Tribunal de Contas, outras teses de mestrado elaboradas no âmbito da ADSE, literatura produzida pela Associação Portuguesa de Seguros e, ainda, estudos ou artigos de opinião elaborados por peritos relacionados com a área.

Adicionalmente, no decorrer deste trabalho foram perscrutados peritos da área da saúde. Foram entrevistados presencialmente, com perguntas abertas, em Março de 2017 (ver anexos):

- *José Abraão*, Presidente do Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública;
- *José Mendes Ribeiro*, membro do conselho científico da Fundação Francisco Manuel dos Santos, Professor do Mestrado em Gestão e Comunicação em Saúde na Faculdade de Medicina de Lisboa, Coordenador do Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar do Ministério da Saúde em 2011, Adjunto do Ministro da Saúde entre 2002 e 2004 e CEO do grupo *Walk-in Clinics*.

Responderam a perguntas abertas colocadas por e-mail em Março de 2017:

- *José Manuel Silva*, Ex-bastonário da Ordem dos Médicos.

Responderam a um questionário quantitativo enviado por e-mail em Abril de 2017 (ver anexos):

- *José Abraão*;
- *José Manuel Silva*
- *José Mendes Ribeiro*;
- *Jorge Roque da Cunha*, Presidente do Sindicato Independente dos Médicos;
- *Pedro Pita Barros*, Vice-Reitor da Universidade Nova de Lisboa, Professor de Economia em Saúde na Universidade Nova de Lisboa, Presidente da *European Health Economics Association*, membro do “*Expert panel on effective ways of investing in Health*” da Comissão Europeia, membro do Editorial Board do *Office of Health Economics*;

- *Ricardo Mexia*, Presidente da Associação Nacional de Médicos de Saúde Pública e Assistente Convidado de Medicina Preventiva e Saúde Pública da FMUL.

O esquema abaixo (Figura 5) apresentado mostra a organização seguida ao longo da etapa de Avaliação de Impacte.

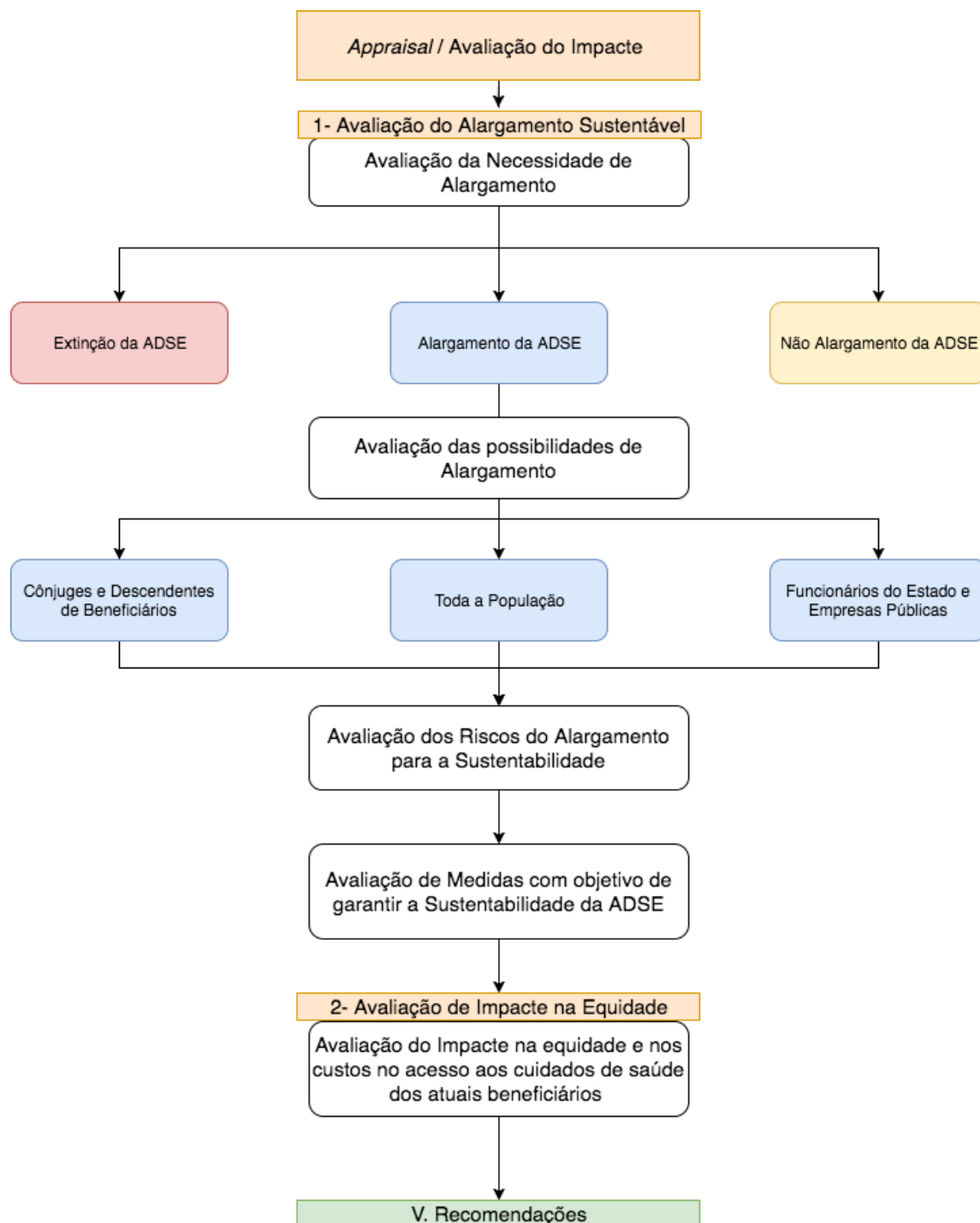


Figura 5 - Estrutura da Avaliação de Impacte.

Vimos que o alargamento é uma medida que vem acontecendo ao longo das últimas décadas e que está atualmente em curso. Pressupõe-se que a Avaliação de Impacte em Saúde incida sobre um cenário de Alargamento Sustentável, pois a produção de recomendações que tenham como intuito melhorar a qualidade da saúde dos atuais beneficiários, só tem interesse se for baseada num quadro em que o subsistema é sustentável, pois sem isso não existe possibilidade da prestação dos serviços atuais ser continuada.

Neste trabalho procurar-se-á assim fazer, em primeiro lugar, uma avaliação do alargamento sustentável da seguinte forma:

- Avaliação da necessidade de realizar um alargamento, contemplando por isso também as opções de não alargar a ADSE e a hipótese de extinção, ainda que remota;
- Avaliação das possibilidades de alargamento: cônjuges e descendentes dos beneficiários, funcionários públicos e empresas públicas e a toda a população;
- Avaliação dos riscos do alargamento para a sustentabilidade;
- Avaliação de medidas com o objetivo de garantir a sustentabilidade.

Em seguida após a delineação de um quadro de alargamento sustentável, procurar-se-á prever os riscos do ponto de vista da saúde que existem associados a este processo, com especial enfoque ao nível da equidade.

Por fim, serão emitidas recomendações com vista a um alargamento sustentável e também com vista à equidade no acesso aos cuidados de saúde por parte dos atuais beneficiários do sistema.



## 4. Avaliação de Impacte

---

### 4.1 Avaliação do Alargamento Sustentável

Neste primeiro passo da avaliação de Impacte estuda-se a temática do alargamento sustentável, com o intuito de compreender se o alargamento é necessário, e de que forma é que este deverá ocorrer para que seja o mais sustentável possível em termos financeiros. Procurar-se-á também compreender de que forma este poderá ser mais facilmente implementado. Em seguida são avaliados eventuais riscos do alargamento ou associados a este, bem como medidas que possam ser tomadas concomitantemente ao processo de alargamento com a finalidade de tornar a ADSE mais sustentável.

#### 4.1.1 Avaliação da Necessidade de Alargamento

##### 4.1.1.1. Extinção da ADSE

---

Atendendo que, desde 2005, está prevista nos estatutos da ADSE a possibilidade de renúncia dos beneficiários, aqueles abrangidos pelo subsistema têm a opção de sair. Neste sentido, extinguir a ADSE é uma decisão que vai contra a vontade de todos os seus beneficiários, que poderiam sair, se assim desejassem.

Caso ocorra a extinção deste subsistema, o desmantelamento da ADSE representa para o SNS a absorção de cerca de 1.200.000 indivíduos num curto prazo, incorrendo no risco de não ter capacidade de resposta para toda a população.

Vital Moreira, em artigo publicado no Diário Económico afirma que “...a autossuficiência financeira da ADSE tornou uma sobrecarga orçamental num alívio orçamental. Em vez de ter que pagar a ADSE, o Estado viu nela um meio de aliviar o SNS da procura de uma parte da população, que passou a pagar integralmente os seus cuidados de saúde, enquanto continua a sustentar o também SNS com os seus impostos.”.<sup>40</sup>

Por estas razões, compreende-se que a extinção da ADSE tem um forte impacte negativo no acesso aos cuidados de saúde dos seus beneficiários, pois deixam de dispor dos benefícios concedidos pelo subsistema, ao mesmo tempo que veem a sua alternativa – o SNS – sobrecarregado pela procura acrescida de cuidados de saúde.

#### 4.1.1.2. Não alargamento da ADSE

Segundo dois estudos realizados em 2015, nos moldes atuais, o perfil de acumulação de excedente inclina-se para terminar no médio prazo.<sup>35,41</sup>

No estudo realizado pela consultora *Willis Towers Watson*<sup>IV</sup>, contemplando o cenário de não alargamento, prevê-se que a sustentabilidade fique comprometida a partir de 2024. Nesse ano, antecipa-se o fim dos fundos acumulados até 2019, altura em que passa a gerar prejuízo anualmente. Caso as despesas conheçam um aumento substancial, estima-se que a ADSE pode deixar de gerar excedente já a partir deste ano.

O estudo realizado pela *Porto Business School* demonstra que, nos padrões atuais, a acumulação de lucros ocorre até 2025. Estes ganhos chegam para suprir as despesas até 2035, altura em que ficam esgotados os fundos do subsistema.

Apesar de nos fornecerem horizontes diferentes, no que à resiliência financeira da ADSE diz respeito, ambos os estudos convergem na noção de que, nos moldes atuais, as reservas financeiras do subsistema estão a prazo.

Neste momento, a ADSE depende quase exclusivamente das contribuições dos seus beneficiários, razão pela qual, terminadas as reservas, não existe outro mecanismo para suprir os défices. Em conclusão, determinar o não alargamento da ADSE confere inviabilidade a médio e longo prazo ao subsistema, e num futuro não muito longínquo, os seus beneficiários ver-se-iam privados do acesso aos benefícios em saúde conferidos por este.

#### **4.1.2. Avaliação das possibilidades de Alargamento**

O eventual alargamento da base de contribuintes da ADSE é um processo que pode estender-se a um universo mais ou menos alargado, e que pode ocorrer de uma forma mais ou menos célere.

##### 4.1.2.1. Alargamento a funcionários no perímetro do Estado e Empresas Públicas

Ao nível do Estado existem ainda trabalhadores que não estão abrangidos pela ADSE. Neste contexto, os grupos sobre os quais foram inquiridos alguns dos peritos, são os funcionários dos Hospitais com estatuto de Entidades Públicas Empresariais (EPE) com contratos individuais de trabalho (CIT), funcionários de Empresas Públicas e outros funcionários do Estado que tenham

---

<sup>IV</sup> Estudo pedido pela ADSE

deixado passar o prazo de inscrição<sup>V</sup> na ADSE.

No relatório do Orçamento de Estado de 2016 (OE2016) foi deixada em aberto a possibilidade de abertura da ADSE a trabalhadores do setor empresarial do Estado e outras entidades públicas, e à data da realização deste trabalho está a ser preparado um alargamento a trabalhadores com CIT dos Hospitais EPE e dos trabalhadores das Empresas Públicas, ainda com moldes por definir.<sup>42,43</sup>

Parece existir um consenso quanto à possibilidade de abertura da ADSE a funcionários do setor público que tenham deixado passar o prazo de inscrição, sendo que muitos deles não o fizeram por desconhecimento ou falta de informação. No entanto, deverá ser sempre acautelada a importância do alargamento não aumentar a idade média dos beneficiários ou promover uma seleção adversa do subsistema.

Quanto à abertura da ADSE aos funcionários dos Hospitais EPE com CIT parece existir consenso, também.

No entanto, a abertura a funcionários de Empresas Públicas não gera uma opinião unânime. José Abraão manifesta-se contra esta possibilidade, pois considera que a ADSE é um instrumento exclusivo da relação do Estado com os seus trabalhadores. Com efeito, por entender que o Estado e as Empresas Públicas cumprem desígnios diferentes, no que respeita à geração de lucro, não se enquadram estas no âmbito das relações laborais entre o Estado e os seus funcionários.

O estudo realizado em 2015 pela consultora *Willis Towers Watson* abordou também o cenário de alargamento da ADSE a funcionários do Estado, prevendo uma adesão de 71.911 novos funcionários, em 2017, e 78.374 novos funcionários, em 2018.<sup>44</sup>

No entanto, por gozar de âmbito limitado, a avaliação deste alargamento não altera substancialmente o panorama de sustentabilidade da ADSE; em 2025, o saldo acumulado torna-se negativo - um ano depois do previsto no cenário sem alargamento.<sup>18</sup>

No que a este estudo concerne, José Abraão afirma que não foram contempladas todas as possibilidades, e que um alargamento da ADSE na esfera do Estado é desejável e suficiente. Afirma que, neste âmbito, o de incluir atuais funcionários do Estado que não estejam vinculados ao subsistema, seria possível adicionar cerca de 90.000 a 100.000 trabalhadores, com um contributo de cerca de 90 a 100 milhões anuais. Refere ainda que existe um grande universo de funcionários

---

<sup>V</sup> A partir de 29 de abril de 2010, os trabalhadores que constituam uma relação jurídica de emprego público passaram a dispor de um prazo de seis meses para decidir sobre a inscrição na ADSE, contados a partir da data de início do contrato. n.º 2 do art.º 12.º do Decreto-lei n.º 118/83, de 27 de fevereiro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro e pela Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril

das autarquias e das estruturas locais que não estão cobertos pela ADSE, em muitos casos por desconhecimento, os quais poderiam aderir ao sistema.

#### 4.1.2.2 Alargamento a cônjuges e descendentes de beneficiários

Outra possibilidade anteriormente prevista no OE2016, e que está nesta altura prestes a ser implementada, prende-se com a abertura da ADSE aos cônjuges dos atuais beneficiários que não estejam ainda abrangidos (os que estão em situação de desemprego ou viuvez estão já incluídos no subsistema), sem que esteja à data definido o valor da sua contribuição ou a idade limite para a inscrição.<sup>43</sup>

Da mesma forma, está previsto um alargamento aos descendentes até aos 30 anos, mediante o pagamento de um valor mensal, ainda que o processo permaneça indefinido.

O alargamento a cônjuges e descendentes é assim uma medida, que apesar de não estar à data confirmada, deverá avançar muito em breve.

No entanto, o estudo da consultora *Willis Towers Watson* abordou também o cenário de abertura a descendentes e cônjuges e nenhum dos cenários avaliados alteraram substancialmente o panorama da sustentabilidade da ADSE

Quanto à opinião dos peritos, José Mendes Ribeiro mostra-se favorável a este cenário. José Abraão não põe de parte esta hipótese, mas defende que para já não deverá ser posta em prática, procurando primeiro alargar-se a ADSE no âmbito dos funcionários do Estado.

#### 4.1.2.3. Abertura da ADSE à generalidade da população

Outra possibilidade é o alargamento da ADSE à população em geral. Esta situação não foi ainda objeto de um estudo atuarial, semelhante ao realizado para as realidades previamente analisadas.

Visto a ADSE ser um sistema que abrange, quase na sua totalidade, funcionários públicos e membros dos respetivos agregados, a abertura do subsistema à população em geral representa uma alteração de paradigma significativa, o que se traduz numa ampla e complexa discussão, que apresenta vantagens e riscos inerentes.

O painel de peritos perscrutado na Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em



Funções Públicas, realizado pelo Tribunal de Contas, aborda esta questão.

Adalberto de Campos Fernandes, Pedro Pita Barros e José Mendes Ribeiro, apresentam-se favoráveis a um alargamento da ADSE à população em geral.

Neste relatório, Adalberto Campos Fernandes declara que, se forem mantidos os pressupostos atuais, a sustentabilidade da ADSE pode estar comprometida a médio e longo prazo, e por isso deve alargar-se o subsistema à generalidade da população portuguesa, e rever-se o modelo de contribuições e descontos, redefinindo o plano de benefícios e coberturas. Defende também que o cenário de abertura a toda a população deveria já ter sido analisado no estudo atuarial pedido pela própria ADSE.

No mesmo sentido, José Mendes Ribeiro afirma que o alargamento da ADSE é fundamental, e deve ser estendido a qualquer interessado mediante condições.

Pedro Pita Barros é a favor de um alargamento à população em geral, declarando que este é a melhor garantia de sustentabilidade para a ADSE, desde que baseado em condições coerentes, as quais garantam uma relação custo-benefício positiva (idade, género, condições pré-existent, remuneração média dos interessados).<sup>18</sup>

Com uma opinião contrária surge José Abraão, que se mostra totalmente contra, na medida em que entende que a ADSE deve ser vista como um instrumento da relação laboral entre o estado e os seus trabalhadores.

Da mesma opinião é também José Manuel Silva. Este considera que o alargamento da ADSE levaria a um desinvestimento no SNS, o qual conduziria ao aumento das despesas em saúde e uma redução global da qualidade dos serviços, fazendo aumentar as desigualdades. Na opinião de José Manuel Silva, este alargamento resultaria numa privatização do Sistema de Saúde em Portugal.

Resta mencionar que o estudo atuarial realizado pela consultora *Willis Towers Watson* revela que, nas condições atuais, somente com a entrada de mais de 500.000 indivíduos, com limite etário de 25 anos, o saldo global da ADSE é positivo no final de 2024. Contudo, neste mesmo estudo, os cenários previstos incluem um alargamento que não vai além de 265.247 novos contribuintes para o subsistema.

### ***4.1.3. Riscos para a sustentabilidade da ADSE***

Em seguida serão analisados alguns dos riscos mais vezes mencionados na literatura como sendo possíveis ameaças para a sustentabilidade da ADSE. Alguns destes riscos decorrem do processo de alargamento, sendo que outros estão já neste momento presentes no sistema.

#### ***4.1.3.1 Autosseleção, seleção adversa e aumento da idade média dos beneficiários***

---

Numa eventual abertura da ADSE há que ter em atenção o universo de contribuintes que entram para o subsistema, pois se o alargamento levar ao aumento da idade média ficará mitigada a possibilidade desta vir a ser sustentável.

Assim, é importante assim que ocorra um alargamento com uma dimensão considerável, e que procure englobar uma população mais jovem, de forma a diminuir a idade média dos beneficiários da ADSE.<sup>18</sup>

Se a abertura da ADSE suceder nos moldes atuais - contribuição calculada em percentagem de rendimento - existe o risco de o subsistema vir a ser procurado por pessoas com rendimentos mais baixos, pois a incidência da percentagem não tem um impacte tão significativo como nos rendimentos mais elevados.

Pedro Pita-Barros reafirma esta questão, referindo que um sistema cujo desconto é calculado com base na percentagem de rendimento acentua os mecanismos de autosseleção, pois tenderão a abandonar o subsistema, ou a optar por não entrar, aqueles cujo a relação custo/benefício não é benéfica.<sup>45</sup>

Por conseguinte, assumindo os riscos acima referidos, compreende-se que um eventual alargamento deve obedecer a algum tipo de critério, tal como é defendido por Adalberto de Campos Fernandes, José Mendes Ribeiro e Pedro Pita-Barros.

Quanto à seleção adversa, uma eventual abertura à população em geral, sem critério, aumenta o risco de se selecionar uma população com um pior perfil em saúde, o que poderá fazer aumentar consideravelmente a despesa do subsistema. Para atenuar este fator é necessário que uma eventual entrada ocorra dentro de certo tipo de condições, afirma José Mendes Ribeiro.

#### ***4.1.3.2. Mecanismos de Solidariedade e revisão dos benefícios e cobertura***

---

Se por um lado o mecanismo de solidariedade diferencia a ADSE em relação aos seguros

de saúde privados, pode também apresentar algumas vulnerabilidades para a sustentabilidade do subsistema<sup>18</sup>, algo que é reconhecido por Carlos Liberato, Diretor Geral da ADSE.

A comissão a cargo do relatório *ADSE – Novo Modelo* reconhece que o equilíbrio necessário entre o volume de receitas e despesas pode passar também pela alteração dos pacotes de benefícios prestados a quem tem acesso à ADSE.<sup>46</sup> Um sistema cujo desconto é calculado com base na percentagem de rendimento, acentua os mecanismos de autosseleção<sup>18</sup>, e aqueles que têm maior volume de descontos apresentam-se numa situação menos vantajosa de permanência no sistema.

Nesta matéria, José Abraão defende que o atual mecanismo de solidariedade não deve ser alterado, pois é componente estruturante do subsistema. Considera também que devem ser avaliadas algumas melhorias nos benefícios, com o intuito de tornar a ADSE mais atrativa e evitar eventuais renúncias; por exemplo, o alargamento da cobertura aos filhos dos beneficiários contribuintes até aos 30 anos, desde que estejam em regime de habitação com os mesmos.

O secretário-geral refere que a qualidade da rede prestadora de cuidados tem sido deteriorada, existindo cada vez menos entidades convencionadas, em parte porque existe alguma desconfiança devido a atrasos nos pagamentos. Por este motivo, refere ser essencial não permitir a debilitação da qualidade e a expansão da rede de prestadores de cuidados, sob a pena de se afastarem beneficiários do subsistema.

#### 4.1.3.3. Renúncias

Se a sustentabilidade da ADSE depende do aumento dos seus beneficiários, e se para tal é fundamental o alargamento a novos contribuintes, é também importante analisar a vertente das renúncias ao subsistema.

Tal como foi analisado, a renúncia está prevista desde 2005. No entanto, o número de renúncias apresenta-se como residual face ao universo total de beneficiários.

Há que ter em conta que quem opta por abandonar o subsistema são os beneficiários com rendimentos mais altos, e que têm capacidade de procurar alternativas à ADSE em seguradoras privadas, ou então beneficiários que estão já abrangidos por outros subsistemas de saúde.<sup>47</sup> Esta faixa de beneficiários, os 15% com as quotizações mais altas, representam perto de um terço das receitas do subsistema.<sup>18</sup>

Nos moldes atuais o número de renúncias parece não afetar negativamente o conjunto dos beneficiários. Isto também se deve ao facto dos mesmos terem vantagens relativamente aos

benefícios que advém da subscrição de um seguro privado, principalmente dado o perfil vitalício da sua cobertura para os contribuintes que descontam e mantêm a mesma taxa independentemente da faixa etária.<sup>48</sup>

#### *4.1.3.4. Manutenção do perfil de gestão*

---

Uma das questões que, até recentemente, comprometia a resiliência financeira da ADSE estava relacionada com o seu regime de Direção-Geral, que impossibilitava a rentabilização do excedente gerado. Para modificar esta situação, a ADSE passou a Instituto Público de Gestão Participada, de forma a dar capacidade aos seus beneficiários de aplicarem de forma mais proveitosa o excedente gerado.

Para avaliar esta transição de regime da ADSE, o governo solicitou um estudo que avaliou as diferentes soluções para a atualização do modelo de gestão da ADSE. Os trabalhos e análises da comissão basearam-se no âmbito do processo de *mutualização* já preconizado pelo Programa de Governo.<sup>49</sup>

Quanto às recomendações produzidas por esta Comissão, uma delas assenta na premissa de que o Estado não se poderá desligar completamente da ADSE, devendo no ter um papel de monitorização do novo modelo a aplicar.<sup>46</sup>

Quanto ao modelo institucional proposto pela Comissão, foi considerada fundamental a necessidade de haver representação dos titulares da ADSE nos órgãos sociais, com uma gestão autónoma e profissional, sendo que deve haver uma regulação pública deste organismo.<sup>46</sup>

Quanto a possibilidades abordadas, nomeadamente a ADSE enquanto Instituto Público, a comissão entende que neste modelo, a autonomia e flexibilidade da gestão estão limitadas pela governação, pois os Institutos Públicos devem observar as orientações governamentais estabelecidas pelos membros do Governo. Por esta razão, entende o grupo de trabalho que não poderá ser totalmente garantido o envolvimento dos associados na administração, tal como é desejável.

Enquanto Instituto Público, a salvaguarda das contribuições dos beneficiários também não está totalmente assegurada, sendo que o Estado continua a poder utilizar os fundos que advém das contribuições dos associados.

Por conseguinte, a comissão propôs a atualização do modelo institucional da ADSE para uma Associação Privada sem Fins Lucrativos e de Utilidade Pública; supõe-se que este modelo permite manter a confiança dos associados na instituição e na sua gestão, bem como flexibilizar a

aplicação do excedente gerado. Este modelo permite também aos associados participarem ativamente na gestão da ADSE, evitando que eventuais grupos minoritários ganhem demasiado relevo nas decisões da instituição<sup>46</sup>, o que poderia acontecer num cenário de evolução para um modelo de associação mutualista. Tal cenário - de apropriação da ADSE por um grupo restrito com interesses não alinhados com os beneficiários da ADSE- também é previsto por Eugénio Rosa no caso de ocorrer uma mutualização.<sup>50</sup>

Em resumo, observa-se que o Governo não seguiu as recomendações do estudo, e ainda que os associados da ADSE estejam dotados de uma maior autonomia na gestão dos fundos, o Estado continua a ter um papel preponderante na gestão do subsistema. Por outro lado, a autonomia da gestão do Instituto Público continua limitada pela tutela governamental.<sup>46</sup>

No entanto, Eugénio Rosa vê neste modelo uma solução que impede a desresponsabilização do estado, possibilita o controlo dos beneficiários e evita a captura da ADSE.<sup>50</sup>

José Abraão, apesar de reconhecer limitações no modelo atual, considera que de momento este não se afigura como uma ameaça à sustentabilidade da ADSE, representando uma melhoria face ao modelo de gestão anterior.

O modelo de gestão da ADSE não se afigura neste momento como um dos principais riscos à sua sustentabilidade.

#### *4.1.3.5. Sobreposição com o SNS*

---

Alguns setores consideram que um alargamento da ADSE à população em geral poderia levar a uma sobreposição com o SNS. Esta é uma questão com uma forte componente ideológica, tendo muito que ver com a perceção que cada um tem para o Sistema de Saúde Português.

Portanto, as opiniões neste campo são divergentes, havendo quem considere que o alargamento a uma parte considerável da população poderia levar à implementação de um modelo de Seguro Nacional de Saúde (José Abraão), que aos poucos poderia vir a substituir o SNS. Esta mudança poderia levar a uma alteração de paradigma no modelo do Sistema de Saúde Português, que neste momento tem como grande pilar o SNS, funcionando de acordo com o modelo de *Beveridge*. José Manuel Silva partilha também desta visão

Um alargamento da ADSE pode ser visto como uma forma de implementar gradualmente um sistema de saúde de acordo com o modelo *Bismarck*, ou um modelo de Seguro Nacional de Saúde, passando cada vez mais a responsabilidade da prestação de cuidados de saúde para

entidades privadas, sendo o financiamento feito através de programas de seguros com a possível intervenção do Estado.

Desta forma, apresentam-se as opiniões do painel de peritos acerca da seguinte questão: *“Concorda com a visão de que o alargamento da ADSE a toda a população poderá levar à alteração da organização do Sistema de Saúde em Portugal, de um modelo de Beveridge, para um modelo do tipo Bismark ou Seguro Nacional de Saúde, com um aumento do volume da prestação de cuidados por parte de entidades privadas?”*

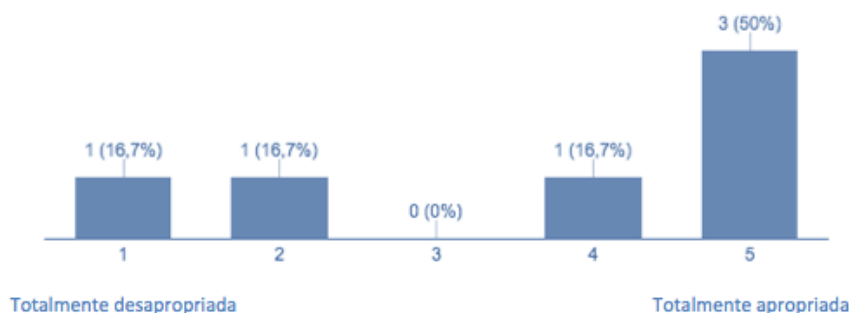


Figura 6 - Pergunta 1.

A maioria dos peritos inquiridos concordam que este cenário é possível. Não sendo objetivo deste trabalho emitir nenhum parecer acerca da organização do Sistema de Saúde Português, é no entanto importante referir que a utilização da ADSE como instrumento de modulação do Sistema de Saúde não parece cumprir os seus propósitos atuais. Este eventual cenário traria desafios diferentes à ADSE no que à sua sustentabilidade diz respeito, desafios esses de difícil previsão.

Mais à frente serão analisados eventuais impactes na equidade em saúde no que aos atuais beneficiários diz respeito.

#### **4.1.4. Medidas com vista à sustentabilidade da ADSE**

A sustentabilidade da ADSE passa também por outros mecanismos de controlo da despesa e de receita. Em seguida serão analisadas algumas das medidas que são mais vezes contempladas na análise da documentação referente à ADSE, ou que existem noutros subsistemas de saúde similares.

##### ***4.1.4.1. Limiares Máximos de desconto***

---

Tal como já foi observado, dado o mecanismo percentual de desconto, os contribuintes com vencimentos mais elevados poderiam, num eventual cenário de alargamento à população, não considerar vantajosa a sua adesão ao subsistema.

Em contrapartida, os contribuintes com rendimentos mais baixos teriam um contributo financeiro reduzido, sendo plausível que as suas despesas de saúde ultrapassassem o valor da contribuição.

O estudo realizado pela *Porto Business School*, em 2015, calcula que num cenário de imposição de limites de contribuição a 80€ mensais, e supondo que com tal condição não haveria renúncias, a situação da ADSE melhoraria face aos cenários que contemplam desistências.

A fixação de um teto máximo de contribuição não parece ser algo consensual entre os vários peritos na matéria. José Mendes Ribeiro mostra-se favorável à introdução de um valor máximo de desconto que desincentive as pessoas dos escalões mais elevados a sair do sistema. Contudo, Eugénio Rosa revela-se contra a introdução de limiares máximos e mínimos de desconto, e Pedro Pita-Barros considera que a introdução destes limiares não resolve o problema da sustentabilidade.<sup>45</sup>

##### ***4.1.4.2. Idade Máxima de Adesão***

---

Visto que o aumento da idade média dos beneficiários constitui um risco para a sustentabilidade da ADSE e sabendo que os indivíduos mais velhos tendem a representar um maior encargo com despesas em saúde, poderá ser preconizado a colocação de uma idade máxima de adesão ao subsistema de saúde. Considerando uma população mais velha, que esteja já em idade de reforma, caso a contribuição a aplicar seja percentual, é provável que o valor de receita

arrecadado seja inferior ao valor das despesas em saúde.

No Reino Unido, o subsistema de saúde afeto aos funcionários do serviço civil, setor público e de organizações sem fins lucrativos tem uma idade limite de adesão de 74 anos e 11 meses.<sup>51</sup>

José Abraão e José Mendes Ribeiro mostram-se a favor desta opção.

José Manuel Silva refere que tal questão dependerá da necessidade de garantir a sustentabilidade e que deveria ser tida em conta em futuros estudos atuariais.

#### 4.1.4.3. Ajuste da contribuição de acordo com variáveis

---

Outra solução preconizada para garantir a sustentabilidade prende-se com o ajustamento da contribuição de acordo com certas variáveis, entre elas: o número de dependentes que o beneficiário tem a seu cargo e que não descontam para a ADSE, a despesa anual prevista ou o número de anos de desconto.

Num eventual cenário de abertura da ADSE à população em geral, entrariam no subsistema pessoas com diferentes características, quer ao nível da idade, vencimento, anos de desconto efetuados, anos previstos de desconto e familiares associados, por exemplo.

Na opinião de José Mendes Ribeiro, uma forma de acautelar a sustentabilidade do sistema, mas também valorizar os beneficiários com mais anos de descontos, compreende a criação de uma contribuição de base, a qual seria posteriormente modulada por uma fórmula que tivesse as várias variáveis em conta. Como fatores que pudessem levar à redução da contribuição dos beneficiários poderiam constar variáveis como: mais tempo de desconto, entrada para o sistema numa idade mais precoce, menos dependentes a cargo ou despesa anual prevista mais baixa. Por outro lado, teriam um incremento aqueles beneficiários que descontassem há menos tempo, que tivessem entrado para o sistema numa idade mais avançada, com mais dependentes a cargo, ou com uma despesa anual prevista mais elevada.

A ideia não passa por penalizar aqueles que entrassem de novo para o sistema, mas implementar um regime contributivo mais justo, que valorize os descontos dos beneficiários que se encontram há mais tempo no sistema, nunca perdendo de vista o mecanismo de solidariedade que é parte vital da ADSE.

Os peritos foram questionados sobre eventuais fatores de modulação na contribuição dos beneficiários, sendo a primeira das questões relativa a um ajuste da contribuição face ao número de



anos que o beneficiário descontou para o sistema; aqueles que descontaram mais tempo podem usufruir de uma redução na sua contribuição.

As respostas foram as seguintes:

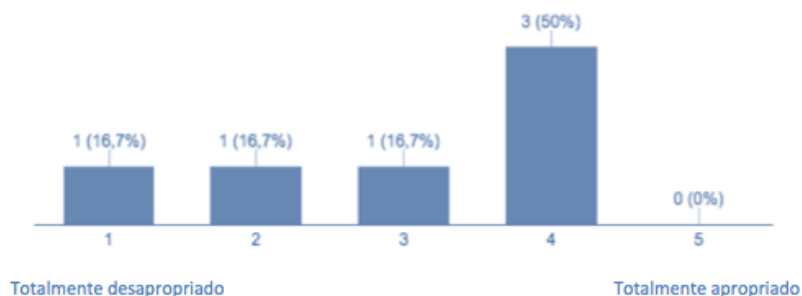


Figura 7 - Pergunta 2.

Quanto a uma eventual modulação na contribuição, de forma a que quem entre numa idade mais avançada tenha um incremento na sua contribuição, a opinião dos peritos foi a seguinte:

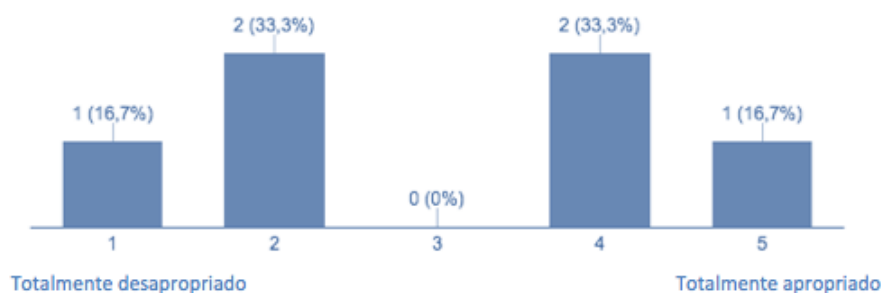


Figura 8 - Pergunta 3.

Outra das medidas abordadas trata o ajuste da contribuição da face ao número de dependentes inseridos na ADSE que o beneficiário tem a seu cargo, os quais não realizam qualquer desconto, para que quem tem mais familiares a seu cargo suporte um incremento no desconto. O veredicto foi o seguinte:

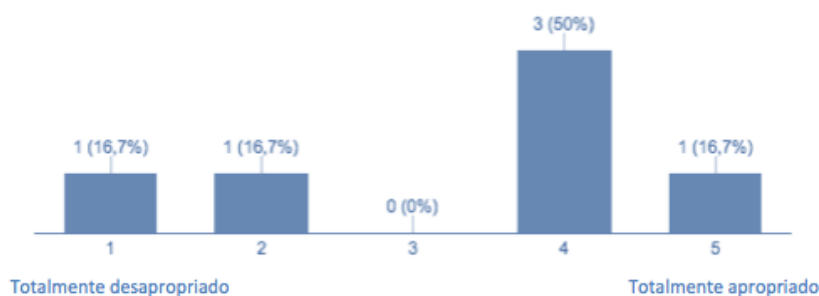


Figura 9 - Pergunta 4.

No que a um incremento das contribuições aos beneficiários que têm mais dependentes a seu cargo, José Manuel Silva refere que uma medida deste tipo não auxiliaria a resolver o problema demográfico existente em Portugal, pois sobrecarregaria as famílias com mais filhos.

Por fim, quanto a esta questão, abordou-se ainda uma eventual contribuição face à despesa anual prevista, de modo a que se esta fosse superior, haveria um incremento na contribuição do beneficiário.

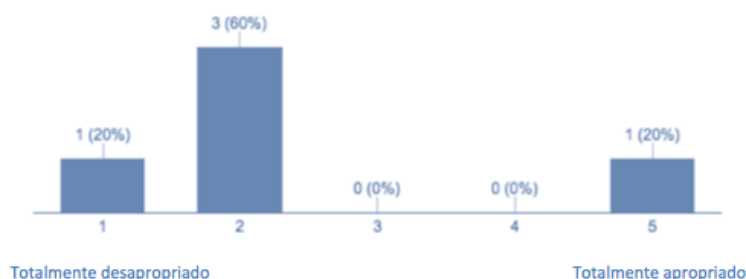


Figura 10- Pergunta 5.

De todos os cenários abordados, apenas este último colhe uma avaliação tendencialmente negativa, sendo nos restantes maioritariamente positiva ou então neutra.

#### 4.1.4.4. Cobertura Modular

No contexto internacional existem alguns exemplos de subsistemas de saúde que funcionam com cobertura modular.

Um deles é o *CSHealthcare*, no Reino Unido, uma sociedade de matriz mutualista, afeta a funcionários do serviço civil, setor público e de organizações sem fins lucrativos.<sup>51</sup> Para além deste

sistema contemplar uma idade máxima de adesão de 74 anos e 11 meses, apresenta uma cobertura modular: o pacote *Health Bridge* é o mais barato e apresenta cobertura ao nível de exames complementares de diagnóstico (até 15.000 GBP anuais); tratamentos e cirurgias, excluindo doenças neoplásicas e cardíacas (até 15.000 GBP anuais); cobre ainda despesas de reabilitação e apoio. Todos os procedimentos apresentam um copagamento de 15%, até um máximo de 250 GDP anuais.

Existe, também, um outro pacote – *Your Choice* – que tem coberturas adicionais, as quais podem ser adquiridas pelos beneficiários, na área da saúde oral, ocular, doenças neoplásicas, cardíacas, entre outras.<sup>52</sup>

O Canadá apresenta outro exemplo de um subsistema de saúde afeto a funcionários públicos – *Public Service Health Care Plan* –, que fornece cobertura de planos de saúde de natureza privada a cerca de 600 mil membros do plano e respetivos dependentes.<sup>53</sup> Este plano de saúde privado é financiado pelo Governo, que suporta os custos dos cuidados de saúde alargados ou com o nível I dos benefícios hospitalares. Caso os beneficiários queiram cobertura adicional têm de suportar essa despesa.

Quando questionados sobre a viabilidade que uma solução semelhante a esta poderia ter na ADSE, a resposta dos peritos originou o resultado seguinte:

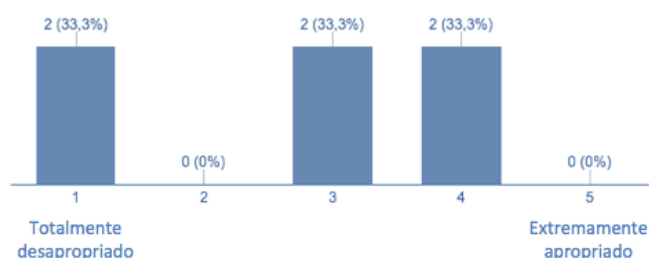


Figura 11 - Pergunta 6.

#### 4.1.4.5. *Opting-In*

Uma das opções para angariar mais contribuintes para a ADSE passa por permitir a reentrada a antigos beneficiários – *opting-in* –, uma eleição de José Abraão, pois refere esta situação como frequente, afirmando que são “centenas” as pessoas que renunciaram a ADSE e que neste momento desejam voltar. Segundo o próprio, se esta readmissão ocorrer, deve dar-se sob certas condições; alguém que abandonou o sistema esteve vários anos sem contribuir para o mesmo. Logo, a entrada deveria ser acompanhada do pagamento de algum retroativos.

José Mendes Ribeiro é também a favor desta opção, nas mesmas condições.

José Manuel Silva apresenta-se contra a readmissão de beneficiários que renunciaram ao sistema, declarando que tenderiam a voltar os que apresentam piores condições de saúde, e isso iria sobrecarregar o subsistema em termos de despesa.

#### **4.1.5. Resumo da Avaliação do Alargamento Sustentável**

Os cenários de extinção da ADSE e de não alargamento não conferem sustentabilidade a médio e longo prazo ao subsistema.

A ampliação da ADSE surge como algo necessário para garantir a sustentabilidade do subsistema. As opções de alargamento na esfera do estado estão em marcha e são as mais consensuais, com principal destaque para o alargamento a funcionários com CIT dos Hospitais EPE e para aqueles funcionários que deixaram passar o prazo de inscrição na ADSE. A opção de alargamento aos cônjuges e descendentes ainda não abrangidos no subsistema, mediante o pagamento de uma quotização, é também algo que está em andamento, contudo não colhe o apoio do Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública.

Não obstante, o alargamento na esfera do Estado e familiares dos atuais beneficiários não se revela suficiente para garantir a sustentabilidade a médio e longo prazo, segundo o estudo da consultora *Willis Towers Watson*.

Uma abertura da ADSE à população em geral pode vir a ser necessária para garantir a sustentabilidade da ADSE se as soluções encontradas na esfera do Estado e das relações familiares dos beneficiários não forem suficientes.

Esta possibilidade divide as opiniões dos peritos e da comunidade, sendo que se reveste de uma forte componente ideológica e, por isso, enfrenta forte oposição de alguns setores da sociedade, nomeadamente do Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública. É necessário observar que um alargamento generalizado acarreta riscos de difícil previsão.

Entre os principais riscos a ter em conta estão: fenómenos de seleção adversa, autosseleção, aumento da idade média dos beneficiários, mecanismo de solidariedade e sobreposição com o SNS com consequente alteração da organização do Sistema de Saúde em Portugal com implementação gradual um sistema de saúde de acordo com o modelo *Bismarck*, ou um modelo de Seguro Nacional de Saúde, passando cada vez mais a responsabilidade da prestação de cuidados de saúde para

entidades privadas.

Entre as principais medidas a ter em conta com vista à sustentabilidade estão: idade máxima de adesão para novos beneficiários; ajuste na contribuição face ao número de anos de desconto, de forma a que quem desconte há mais anos possa ver a sua contribuição reduzida; ajuste na contribuição face à idade de entrada na ADSE, de forma a que quem entre numa idade mais avançada tenha um incremento na sua contribuição; ajuste da contribuição face ao número de dependentes inseridos na ADSE que o beneficiário tem a seu cargo, e que não descontam ainda, de forma a que quem tenha mais familiares a seu cargo tenha um incremento no desconto; readmissão de antigos beneficiários que tenham renunciado à ADSE e que desejem voltar. No entanto, deverão fazê-lo sob certas condições.

## 4.2. Avaliação de Impacte na Equidade

Serão analisados os possíveis impactes de algumas questões abordadas previamente e outras, ao nível da equidade em saúde dos atuais beneficiários.

### 4.2.1. Distribuição Geográfica

A análise da equidade irá iniciar-se do ponto de vista da distribuição geográfica.

Tal como observado anteriormente, existe uma grande concentração de beneficiários e de entidades convencionadas nos distritos mais populosos do país. Perto de 40% dos beneficiários residem nos distritos de Lisboa e Porto, sendo que 70% das despesas com o regime convencionado acontecem nestes mesmos distritos. Tal se deve ao facto de existir uma maior rede de prestadores convencionados nestes distritos.

Dada a distribuição assimétrica da população nacional - 76% nos distritos litorais, 38% em Lisboa e Porto<sup>54</sup> - uma eventual abertura à população em geral iria muito provavelmente concentrar a procura nos distritos que já detêm mais beneficiários.

Um aumento da procura de serviços nestes distritos poderia levar à saturação dos prestadores do regime convencionado, podendo por isso os beneficiários ter necessidade de recorrer com maior frequência ao regime livre, o que acarreta maiores custos. Pela dedução lógica se compreende que quanto maior for esta abertura maior será a eventual pressão colocada na rede de serviços já estabelecida.

Neste ponto, as questões dirigidas aos peritos foram em relação a um cenário de abertura da ADSE a toda a população.

José Abraão defende que tem havido degradação da rede prestadora de cuidados, e que uma entrada massiva de novos contribuintes pode colocar em risco a capacidade dos atuais prestadores darem resposta às necessidades dos beneficiários.

Por outro lado, José Mendes Ribeiro defende que a rede instalada serve maioritariamente beneficiários do SNS. Caso ocorresse uma abertura da ADSE à população em geral, sucede que haveria uma menor procura por parte de indivíduos utilizadores do SNS, os quais passariam a utilizar esta rede enquanto beneficiários da ADSE, sem que o volume total de serviços prestados fosse alterado, concluindo que não haveria saturação de resposta por parte da rede convencionada.

Em seguida apresentam-se as opiniões do painel de peritos acerca da seguinte questão:  
*“Como avalia o impacto que uma abertura da ADSE a toda a população teria na oferta e prestação de cuidados através da rede convencionada?”*

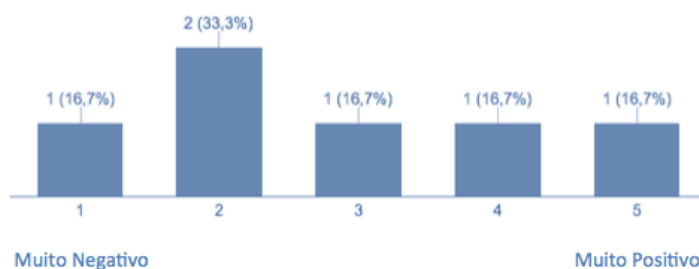


Figura 12 - Pergunta 7.

Para fazer face às assimetrias na rede convencionada, foi avaliada a necessidade de aumentar o número de prestadores de cuidados nas zonas com menor acesso na rede convencionada, tendo sido obtidas as seguintes respostas:

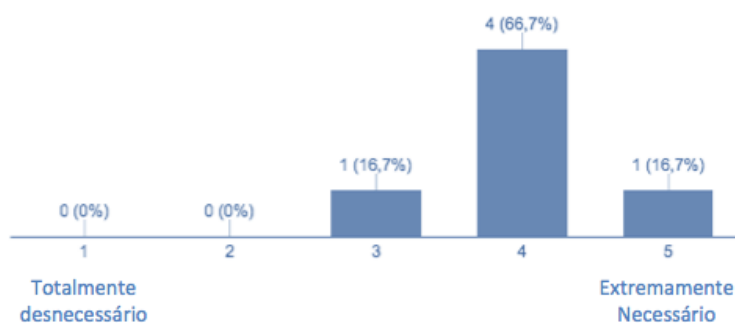


Figura 13 -- Pergunta 8.

Com o intuito de mitigar as eventuais desigualdades geográficas no acesso aos cuidados da rede, indagou-se junto dos peritos que avaliação fazem de uma eventual concessão de vantagens aos beneficiários residentes em zonas com menor cobertura da rede convencionada. O quadro a seguir apresenta as respostas à seguinte pergunta:

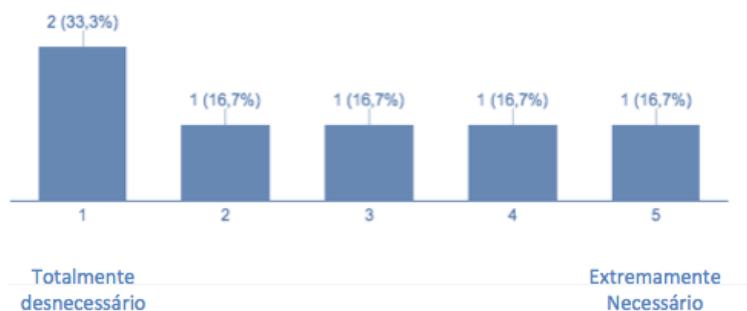


Figura 14 - Pergunta 9.

Nesta matéria indagou-se ainda qual a avaliação que os peritos fazem de uma eventual

criação de estímulos para fixar prestadores na rede convencionada em zonas com menor cobertura, tendo sido obtidas as seguintes respostas:

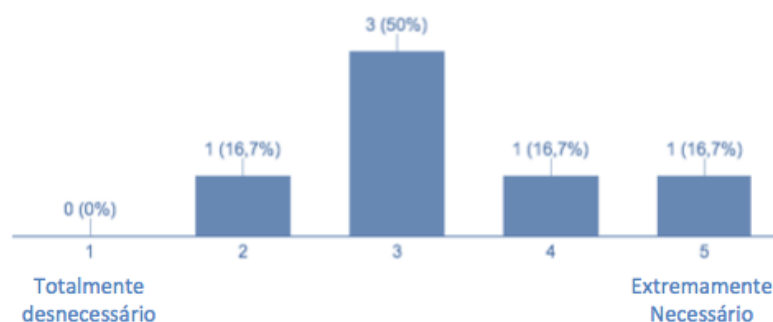


Figura 15 - Pergunta 10.

Como se depreende, a opinião dos peritos não é unânime quanto a esta matéria, considerando a abertura da ADSE pode ter impactes antagónicos na rede de prestação de cuidados convencionada, com uma ligeira prevalência da opinião de que teria um impacte negativo. Foi também constatada a necessidade de maior cobertura da rede convencionada em distritos com menor oferta.

#### 4.2.2. Sobreposição com o SNS

Tal como foi analisado previamente, a maioria dos peritos considera que um cenário de abertura da ADSE a toda a população pode ser visto como uma forma de implementar de forma gradual um sistema de saúde de acordo com o modelo *Bismarck*, ou um modelo de Seguro Nacional de Saúde.

Em relação a esta matéria procurou averiguar-se qual poderia ser o impacte ao nível da equidade para os atuais beneficiários da ADSE.

José Manuel Silva considerando que alargar a ADSE à generalidade da população seria desinvestir no SNS, encarecer a ADSE e diminuir a qualidade global dos cuidados de saúde, o que faz desta medida benéfica para o setor privado da prestação de cuidados de saúde, mas não para a população em geral nem para os atuais beneficiários da ADSE. Da mesma opinião partilha José Abraão.

Por outro lado, José Mendes Ribeiro defende que esta solução poderia ser favorável para o Sistema de Saúde Português, reconhecendo, no entanto, que por representar uma grande alteração da situação atual, teria de ocorrer de forma gradual.



Procurou-se, de igual modo, avaliar qual seria o impacto que este cenário teria nos custos em saúde para os atuais utilizadores da ADSE. O gráfico que se apresenta abaixo é representativo das respostas dos peritos à seguinte questão: “*Numa eventual alteração de paradigma para um Sistema de Bismark ou Seguro Nacional de Saúde, em que a ADSE abrangesse grande parte da população, considera que haveria um aumento dos custos com a saúde para os utilizadores deste subsistema?*”

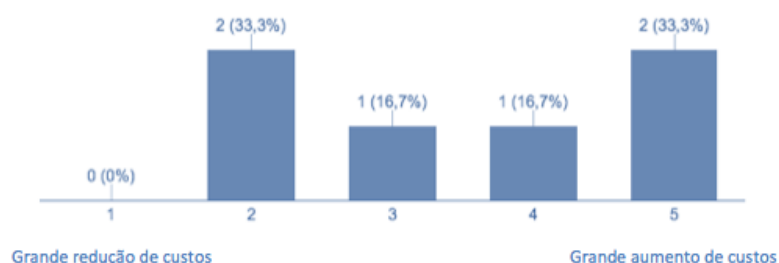


Figura 16- Pergunta 11.

A opinião tende no sentido de que um alargamento da ADSE à população em geral pode aumentar os custos dos atuais beneficiários, o que irá colocar maior pressão sobre os funcionários com menos recursos.

Numa lógica de sobreposição da ADSE com o SNS, existe o risco de não se promover em primeiro lugar a valorização dos serviços ADSE, havendo o risco de tal alargamento servir primordialmente outros interesses que não têm em conta a melhoria de cuidados dos atuais beneficiários, podendo inclusivamente levar a um aumento de custos para estes.

#### 4.2.3. Relação com o Setor de Seguros Privado

Num eventual cenário de alargamento da ADSE à população em geral, qualquer cidadão, independentemente da sua ligação laboral, poderia aderir a este subsistema.

Nesta situação, a ADSE e as seguradoras privadas passam a concorrer pelo mesmo conjunto de cidadãos, uma vez que ambos os sistemas podem abarcar qualquer cidadão.

José Mendes Ribeiro refere que as razões para não se proceder ao alargamento da ADSE ao público em geral estão relacionadas sobretudo com a proteção do setor segurador.<sup>18</sup>

Tal como referido anteriormente, a ADSE é um subsistema cuja apreciação dos seus beneficiários e não beneficiários é positiva, razão pela qual, num eventual cenário de alargamento à população em geral, é plausível que uma quantidade considerável de cidadãos tenda a querer aderir ao subsistema.

Dependendo das modalidades oferecidas aos novos membros, e caso estas sejam consideradas vantajosas, poderá inclusivamente ocorrer uma saída de indivíduos das seguradoras privadas, para ingressarem na ADSE, uma vez que existem certas condições que na atualidade apenas existem neste subsistema, tais como ausência de períodos de carência, ausência de exclusão de doenças e ausência de limites de idade para beneficiários titulares.

Assim, alterar a base de beneficiários da ADSE é uma medida que altera a dinâmica do Sistema de Saúde em Portugal, originando concorrência com as seguradoras privadas, ainda que, no que aos atuais beneficiários diz respeito, uma eventual relação concorrencial entre a ADSE e as seguradoras privadas não pareça ter um impacto direto nos benefícios concedidos aos seus beneficiários.

Questionámos os peritos acerca de qual seria o impacto nos custos para os atuais beneficiários no caso de uma situação concorrencial entre a ADSE e as seguradoras privadas: *“Considera que um cenário de maior concorrência da ADSE com as seguradoras privadas levaria a uma diminuição dos custos em saúde para os beneficiários deste subsistema?”*

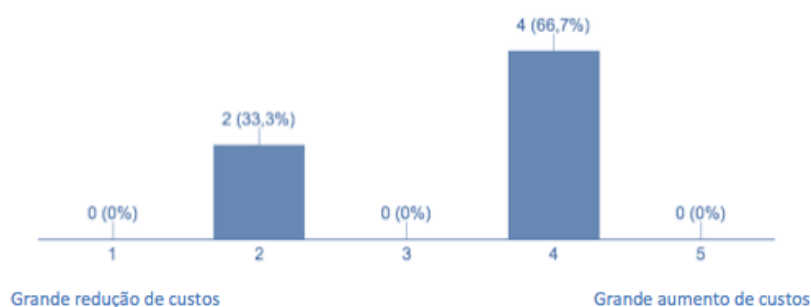


Figura 17 - Pergunta 12.

Deste ponto de vista, também se compreende que um eventual cenário de concorrência da ADSE com as seguradoras privadas por via da abertura a toda a população poderia colocar sobre maior pressão financeira aqueles beneficiários com menores rendimentos, dado um aumento de custos.

#### 4.2.4. Mecanismo de Solidariedade

O mecanismo de solidariedade é inerente ao funcionamento da ADSE, sendo lógica estruturante da relação interbeneficiários. No entanto, está também identificado como sendo uma ameaça à sustentabilidade.

No que concerne aos atuais beneficiários da ADSE, uma eventual alteração do pacote de benefícios e cobertura que represente uma perda dos serviços a que têm acesso de momento, representará um impacto negativo no que aos seus ganhos em saúde diz respeito.

Da mesma forma, um eventual incremento no valor da contribuição – por exemplo associado a uma modulação da contribuição de acordo com certas variáveis, como foi analisado - será vista como uma regressão na análise que os mesmos fazem dos benefícios que o sistema confere em relação ao desconto efetuado.

Caso ocorram alterações na contribuição de eventuais novos beneficiários, outra solução que não a da contribuição de 3,5% do vencimento, passarão a existir dentro da ADSE diferentes modalidades de contribuição. Este cenário parece estar prestes a entrar em vigor, na medida em que está a ser colocada a possibilidade de descendentes até agora não abrangidos, entrarem para o sistema mediante o pagamento de uma contribuição de aproximadamente 20€<sup>43</sup>, o que os diferenciaria dos restantes beneficiários.

As questões relacionadas com a revisão do pacote de benefícios e das contribuições, são muito importantes para o melhoramento da sustentabilidade, mas podem afetar também o atual mecanismo de solidariedade, sendo por isso uma situação de *trade-off*, em que eventuais decisões com vista a promover uma das componentes devem ter sempre em conta a outra.

Sendo uma situação de *trade-off*, é fulcral que qualquer medida seja previamente avaliada e justificada com base em evidência, que sejam evitados efeitos adversos significativos, devendo haver uma justificação explícita para eventuais decisões a serem tomadas, sendo todo o processo estruturado de forma aberta e com consulta de todos os *stakeholders* envolvidos. Numa situação de *trade-off* deve-se por isso recorrer sempre a uma avaliação de impacto.<sup>55</sup>

#### **4.2.5. Cobertura Modular**

Quanto à eventual aplicação de um modelo de cobertura modular, tal como previamente falado, o painel foi inquirido sobre a avaliação que faziam desta medida quanto ao seu impacto ao nível das igualdades no acesso aos cuidados de saúde:

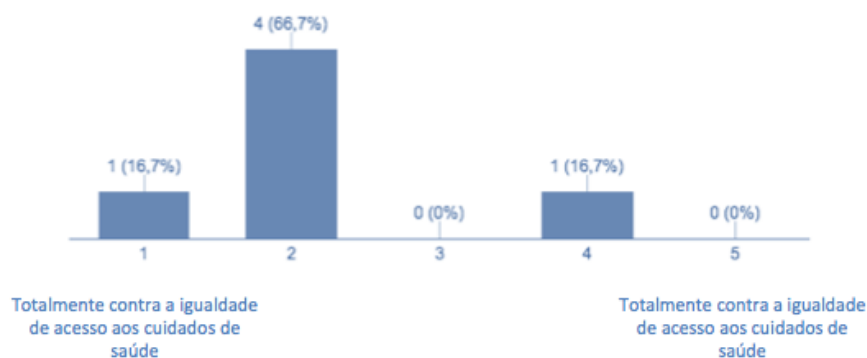


Figura 18 - Pergunta 13.

Por último, perguntámos ao painel de peritos se considerava que a introdução de uma cobertura modular poria em causa o mecanismo de solidariedade existente na ADSE:

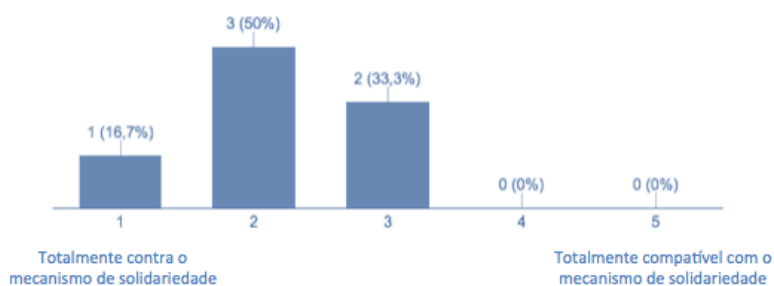


Figura 19 - Pergunta 14.

Pelo que se compreende da análise dos dois gráficos anteriores, existem algumas reservas por parte dos peritos quanto à capacidade de um modelo de cobertura modular ser compatível com o mecanismo de solidariedade, sendo que poderá também colocar em risco a equidade em saúde dos atuais beneficiários, ao diferenciar os serviços a que cada um pode aceder.

#### **4.2.6. Resumo da Avaliação de Impacte na Equidade**

Num eventual cenário de abertura da ADSE a toda a população deve ser tida e conta a possibilidade de haver uma sobrecarga da rede de prestação de cuidados convencionada nos distritos que atualmente já têm maior pressão de procura, sendo que neste momento existe já a necessidade de aumentar o número de prestadores de cuidados da rede convencionada nas zonas com menor acesso.

O cenário de alargamento da ADSE a toda a população pode ter consequências nefastas para os atuais beneficiários, por via do aumento dos custos em saúde – quer por alteração do paradigma organizacional do Sistema de Saúde Português, quer por cenário de concorrência com as seguradoras privadas - o que agravaria as desigualdades em saúde.

Um mecanismo de cobertura modular tenderá a agravar as desigualdades em saúde entre os atuais beneficiários.

O mecanismo de solidariedade está identificado como sendo um risco para a sustentabilidade da ADSE, no entanto representa uma forma de manter a equidade em saúde no que aos atuais beneficiários diz respeito, e deve ser por isso valorizado. Sendo esta uma situação de *trade-off*, é vital que qualquer medida que altere o mecanismo de sustentabilidade seja previamente avaliada, pelo que está recomendada a realização de uma avaliação de impacte mais aprofundada.

## 5. Recomendações

---

### **Recomendações com vista ao alargamento sustentável:**

- Deve ser levado a cabo um alargamento da base de beneficiários para que a ADSE seja sustentável a médio e longo prazo;
- As soluções de alargamento devem ser procuradas, numa primeira fase, no âmbito de funcionários do estado ou indivíduos relacionados com atuais beneficiários, por estar de acordo com a lógica de alargamento prévio, e por ser uma medida cuja implementação será mais fácil e terá menor resistência face a uma solução de alargamento a toda a população. O alargamento mais consensual parece ser a funcionários com CIT dos Hospitais EPE e para aqueles funcionários que deixaram passar o prazo de inscrição na ADSE.
- Não obstante, o alargamento na esfera do Estado e familiares dos atuais beneficiários, pode não vir a ser suficiente para assegurar a sustentabilidade do subsistema a médio e longo prazo, pelo que uma solução de alargamento a pessoas fora do Estado pode vir a ser necessária, tal como o alargamento a toda a população. Esta matéria ainda não foi alvo de um estudo atuarial, pelo que se recomenda que tal estudo seja feito para avaliar esta hipótese.
- Num eventual estudo atuarial sobre o Alargamento da ADSE a toda a população deverão ser tidos em conta como principais riscos à Sustentabilidade da ADSE:
  - Fenómenos de seleção adversa, autosseleção e aumento da idade média dos beneficiários
  - Numa abertura da ADSE a toda a população deve ser acautelado o impacto que tal solução terá não só neste subsistema, mas também na organização do sistema de saúde português, pois um alargamento da ADSE demonstra ter capacidade alterar o paradigma do Sistema de Saúde Português, bem como possibilidade de desvirtuar os desígnios deste subsistema;
- Deverão ser tidas em conta como medidas com vista ao reforço da sustentabilidade:
  - Idade máxima de adesão para novos beneficiários;
  - Ajuste na contribuição face ao número de anos de desconto, de forma a que quem desconte há mais anos possa ver a sua contribuição reduzida;
  - Ajuste na contribuição face à idade de entrada na ADSE, de forma a que quem entre numa idade mais avançada tenha um incremento na sua contribuição;

- Ajuste da contribuição da face ao número de dependentes inseridos na ADSE que o beneficiário tem a seu cargo, e que não descontam ainda, de forma a que quem tenha mais familiares a seu cargo tenha um incremento no desconto;
- Readmissão de antigos beneficiários que tenham renunciado à ADSE e que desejem voltar. No entanto, deverão fazê-lo sob certas condições;

### **Recomendações com vista à equidade:**

- O mecanismo de solidariedade é simultaneamente um risco à sustentabilidade da ADSE e parte estruturante da mesma. Este é um mecanismo de *trade-off* que merece uma análise mais aprofundada, pelo que se recomenda uma avaliação de impacte em saúde mais completa com vista à manutenção simultânea de bons índices de sustentabilidade e melhoramento do perfil de equidade em saúde dos atuais beneficiários.
- Num eventual cenário de abertura da ADSE a toda a população deve ser tida e conta a possibilidade de haver uma sobrecarga da rede de prestação de cuidados convencionada nos distritos que atualmente já têm maior pressão de procura, o que pode pressupor uma necessidade de aumentar as convenções nestes distritos.
- Face às assimetrias na rede convencionada, é necessário aumentar o número de prestadores de cuidados da rede convencionada nas zonas com menor acesso;
- Num cenário de alargamento da ADSE a toda a população deverá ser acautelada a possibilidade de aumento das iniquidades em saúde entre os atuais beneficiários, por via dos aumentos dos custos em saúde, quer por um mecanismo de sobreposição com o SNS ou de concorrência com as seguradoras privadas;
- Um mecanismo de cobertura modular tenderá a agravar as desigualdades em saúde entre os atuais beneficiários, pelo que não se recomenda a sua implementação como uma das primeiras opções com vista à sustentabilidade.

## CONCLUSÃO

Após a emissão das recomendações, podemos concluir que ficou bem delineada a importância do alargamento da ADSE e de que forma este se demonstra sustentável, não apenas economicamente, mas também de um ponto de vista de implementação. Foi objetivo deste trabalho produzir recomendações que fossem mais facilmente aplicáveis para os decisores, para evitar um bloqueio na sua fase de implementação.

O enquadramento académico e unipessoal deste trabalho conferem-lhe limitações em termos de recursos e tempo, no entanto ficou bem justificada a necessidade existente da realização de estudos mais aprofundados e complexos, entre eles um estudo de viabilidade económica que contemple o alargamento da ADSE a toda a população.

A equidade em saúde foi um dos principais temas neste trabalho e em relação com o alargamento da ADSE foram encontrados riscos, sobretudo associados às assimetrias geográficas, aumento de custos em saúde para os beneficiários, sistemas de cobertura modular e, acima de tudo, o risco de comprometimento do mecanismo de solidariedade. Apesar de ser também um dos riscos para a sustentabilidade financeira, o mecanismo de solidariedade deve ser sempre tido em conta por forma a não agravar desigualdades em saúde. Por esta razão, e sendo esta uma situação de *trade-off*, está assim aconselhada a realização de um estudo de impacte em saúde mais aprofundado que aborde eventuais alterações ao mecanismo de solidariedade.

Uma AIS pressupõe a realização posterior de etapas de *Report* aos decisores, Monitorização e Avaliação. Neste trabalho procurou-se a identificação e análise dos principais problemas, bem como a elaboração de recomendações. Os passos seguintes passariam pela elaboração de um Relatório com base na informação e nas recomendações aqui produzidas, que seria encaminhado para os decisores. Um futuro processo de monitorização desta AIS, procuraria averiguar, em primeiro lugar, se novos estudos foram pedidos pelas entidades competentes. Caso esses estudos não tenham sido pedidos, procurar-se-á averiguar se alguma destas recomendações foi tida em conta ou em que grau de evidência foram baseadas as futuras decisões, com especial escrutínio da questão da equidade em saúde. Posteriormente à tomada de decisões, avaliar-se-ia quais as modificações obtidas nos determinantes em saúde.



## BIBLIOGRAFIA

- <sup>1</sup> Jornal de Negócios (2016). Economia. Recuperado em março de 2017, de [publica/detalhe/barometro\\_maioria\\_dos\\_portugueses\\_desconhece\\_que\\_adse\\_e\\_paga\\_pelos\\_beneficiarios](#)
- <sup>2</sup> Ministerial Statement: *The Next Generation of Health Reforms*, (2017), OECD Health Ministerial Meeting
- <sup>3</sup> Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation (2016). Recuperado em fevereiro de 2017, de [http://hiaconnect.edu.au/files/Göthenburg\\_Consensus\\_Paper.pdf](http://hiaconnect.edu.au/files/Göthenburg_Consensus_Paper.pdf)
- <sup>4</sup> Institute of Public Health in Ireland (2016). Recuperado em março de 2017, de <http://iph.ie/whatishealthimpactassessment>
- <sup>5</sup> Kemm, John (Ed.). (2012). *Health Impact Assessment*, “Past Achievements, current understandings and future progress”. Oxford: University Press.
- <sup>6</sup> Institute of Public Health in Ireland (2016). Recuperado em março de 2017, de <http://iph.ie/whatishealthimpactassessment/howcanhiaaddressinequalities>
- <sup>7</sup> Barnes R (2000): *Equity and Health Impact Assessment Seminar Report*, Manchester 16-17 Junho. Liverpool: Liverpool Public Health Observatory.
- <sup>8</sup> Harris-Roxas B, Viliani F, Bond A, Cave B, Divall M, Furu P, Harris P, Soeberg M, Wernham A, Winkler M (2012): *Health Impact Assessment: The state of the art*. Impact Assessment Proj Appraisal
- <sup>9</sup> Povall S, Haigh F, Abrahams D, Scott-Samuel A (2013): *Health equity impact assessment*. *Health Promotion International*.
- <sup>10</sup> Harris-Roxas et al (2014): *Evaluating the impact of equity focused health impact assessment on health service planning: three case studies*. BMC Health Services Research
- <sup>11</sup> Veerman, J. L., Bekker, M. P. and Mackenbach, J. P., (2006): *Health Impact Assessment and advocacy: A challenging combination*. *Sozial-und Präventivmedizin*
- <sup>12</sup> Veerman, J. L., Bekker, M. P. and Mackenbach, J. P., (2007): *Validity of predictions in*

*health impact assessment*. Journal of Epidemiology and Community Health

<sup>13</sup> Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, Diário da República n.º 214, Série I, de 15.09.1979

<sup>14</sup> Pita Barros P, Ribeirinho S, Simões J. (2011). *Portugal - Health System Review*.

<sup>15</sup> Entidade Reguladora da Saúde (2009). *Avaliação do Modelo de Contratação de Prestadores de Cuidados de Saúde pelos Subsistemas e Seguros de Saúde*.

<sup>16</sup> Instituto Nacional de Estatística (2016). Informação à comunicação social, Contas Satélite da Saúde.

<sup>17</sup> Entidade Reguladora da Saúde (2011). *Relatório sobre “A Carta dos Direitos dos Utentes”*.

<sup>18</sup> Tribunal de Contas (2015). *Auditoria de Seguimento das Recomendações Formuladas no Relatório de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas*.

<sup>19</sup> Associação Portuguesa de Seguros (2009). *Os Seguros de Saúde Privados no contexto do Sistema de Saúde Português*

<sup>20</sup> Entidade Reguladora da Saúde (2015). O Mercado de Seguros e o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde.

<sup>21</sup> Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (2015). *Relatório de Atividades da ADSE*.

<sup>22</sup> Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (2017). Recuperado em fevereiro de 2017, de <https://www.adse.pt/beneficiarios/inscricoes-e-manutencoes/familiares/aposentado/>

<sup>23</sup> Decreto-lei n.º 321/88, Diário da República n.º 220/1988, Série I de 1988-09-22

<sup>24</sup> Artigo 12.º, Decreto-lei 118/83, Diário da República n.º 46/1983, Série I de 1983-02- 25

<sup>25</sup> Portaria n.º 701/2006, Diário da República n.º 134/2006, Série I de 2006-07-13

<sup>26</sup> Lei n.º 64-A/2008, Diário da República n.º 252/2008, 1º Supl., Série I de 2008-12-31

<sup>27</sup> Artigo 32.º, Lei n.º 21-A/79, Diário da República n.º 144/1979, 2º Supl., Série I de 1979-06-25

<sup>28</sup> Artigo 1º, Decreto-Lei n.º 183-L/80, Diário da República n.º n.º 132/1980, 2º Suplemento, Série I de 1980-06-05

- <sup>29</sup> Decreto-lei n.º 125/81, Diário da República n.º 121/1981, Série I de 1981-05-27
- <sup>30</sup> Lei n.º 53-D/2006, Diário da República n.º 249/2006, 4º Supl., Série I de 2006-12-29
- <sup>31</sup> Entidade Reguladora da Saúde (2016). *Estudo sobre a reestruturação da ADSE*.
- <sup>32</sup> Decreto-Lei n.º 7/2017, Diário da República n.º 6/2017, Série I de 2017-01-09
- <sup>33</sup> Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (2015). *Relatório de Atividades da ADSE*.
- <sup>34</sup> Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (2016). *Plano de Atividades de 2016*.
- <sup>35</sup> Relatório Willis Towers Watson na Auditoria de Seguimento das Recomendações Formuladas no Relatório de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas, Tribunal de Contas – Dezembro de 2015
- <sup>36</sup> Jornal Expresso On-line (2017), Revista de Imprensa, recuperado em abril de 2017: <http://expresso.sapo.pt/revista-de-imprensa/2017-04-12-Abertura-da-ADSE-derrapa-para-o-inicio-do-verao>
- <sup>37</sup> Jornal Público On-line (2017), recuperado em Junho de 2017: <https://www.publico.pt/2017/06/12/economia/noticia/atrasos-na-adse-adiam-entrada-de-novos-beneficiarios-1775243>
- <sup>38</sup> Grinnell, Sophie (2013). Liverpool Health Impact Assessment Screening Tool and Support Notes. Liverpool: University of Liverpool.
- <sup>39</sup> UCLA Health Impact Assessment (UCLA-HIA) Project (2017). Recuperado em abril de 2017, de <http://www.hiaguide.org/methods-resources/methods/phases-hia-2-scoping>
- <sup>40</sup> Diário Económico (03-03-2016). *O problema da ADSE*.
- <sup>41</sup> Porto Business School (2015). *ADSE – Que Futuro?*.
- <sup>42</sup> Governo de Portugal (2016) *Relatório do Orçamento do Estado para 2016*. Ministério das Finanças
- <sup>43</sup> Canal de televisão por cabo TVI24 (2017). Recuperado em abril de 2017, de <http://www.tvi24.iol.pt/economia/custos/ate-que-idade-filhos-passam-a-beneficiar-da-adse-e-com-que-custo>

- <sup>44</sup> Relatório Willis Towers Watson. Cit. por Tribunal de Contas (2015). *Auditoria de Seguimento das Recomendações Formuladas no Relatório de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas*.
- <sup>45</sup> Pita Barros, P. Cit. por Tribunal de Contas (2015). *Auditoria de Seguimento das Recomendações Formuladas no Relatório de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas*.
- <sup>46</sup> Comissão de Reforma da ADSE (2016). *ADSE – Novo Modelo*.
- <sup>47</sup> Jornal Público (2014). Sociedade. Recuperado em março de 2017, de <https://www.publico.pt/2014/02/16/sociedade/noticia/retratos-de-utilizadores-jaime-ribeiro-funcionario-publico-que-saiu-da-adse-1623812>
- <sup>48</sup> Teixeira, Rosa Amélia Pratas (2014). *O Futuro da ADSE, Autossustentabilidade do Subsistema* (Tese de Mestrado). Coimbra: Universidade de Coimbra.
- <sup>49</sup> Governo de Portugal (2015). *Programa do XXI Governo Constitucional 2015-2019*
- <sup>50</sup> Rosa, E (2016). *As contradições do documento da comissão de reforma da ADSE e a proposta alternativa*.
- <sup>51</sup> CS Healthcare. Recuperado em abril de 2017, de <https://www.cshealthcare.co.uk/why-choose-us/who-we-cover/>
- <sup>52</sup> CS Healthcare. Recuperado em abril de 2017, de <http://www.cshealthcare.co.uk/Pages/YCCashBenefits.aspx>
- <sup>53</sup> The Public Service Health Care Plan. Recuperado em abril de 2017, de <http://www.pshcp.ca/about-the-pshcp.aspx>
- <sup>54</sup> PORDATA. Base de Dados de Portugal Contemporâneo (2017). Recuperado em maio de 2017, de <http://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- <sup>55</sup> Bond A, Morrison-Saunders A, Pope J (2012) *Sustainability assessment: the state of the art*, Impact Assessment and Project Appraisal

## ANEXOS

### *1. Modelo de entrevista realizada a José Mendes Ribeiro, José Abraão e José Manuel Silva*

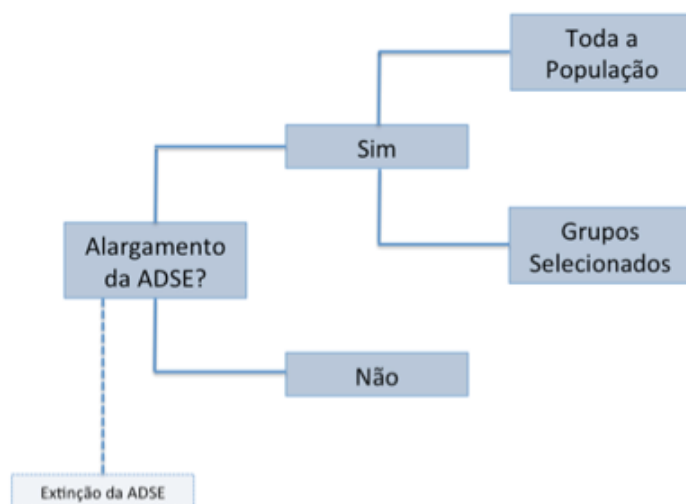
#### Questionário a Stakeholders

---

Neste trabalho procura avaliar-se o Impacte em Saúde do processo de alargamento da ADSE.

Serão abordadas todas as possibilidades, no que à alteração do número de beneficiários da ADSE diz respeito, com especial enfoque no alargamento, que tem vindo a ocorrer ao longo das últimas décadas.

O quadro seguinte mostra-nos todas as possibilidades existentes em relação aos desígnios da ADSE:



Partindo da análise do quadro anterior, agradece a sua disponibilidade para responder às seguintes questões:

1. Concorda com o alargamento do número de beneficiários da ADSE?

Em relação ao alargamento a funcionários públicos e seus familiares:

2. Concorda com a integração na ADSE dos funcionários das EPE com Contratos Individuais de Trabalho?
3. Concorda com a integração na ADSE dos funcionários de Empresas Públicas?
4. Concorda com a integração na ADSE dos Funcionários Públicos que deixaram passar o prazo para inscrição, e que atualmente se querem inscrever?
5. Concorda com a abertura da ADSE a cônjuges dos atuais beneficiários, que não estejam ainda abrangidos pela ADSE e que assim o queiram fazer?
6. Concorda com a abertura da ADSE a descendentes dos beneficiários, que não estejam abrangidos pela ADSE e que assim o queiram fazer?

Em relação ao alargamento da ADSE à população em geral:

7. Considera que num próximo processo de alargamento se deve avançar já para um alargamento à população em geral, ou dever-se-á primeiro procurar soluções de alargamento na esfera dos funcionários do estado?

8. Numa eventual abertura da ADSE à população em geral, considera existir o risco de ocorrer uma seleção do sistema por um conjunto de pessoas com um perfil em saúde mais débil ou com idade mais avançada?

9. Numa eventual abertura da ADSE à população em geral, deverão os novos beneficiários entrar com o mesmo tipo de cobertura e de contribuição dos atuais beneficiários?

10. Num eventual cenário de alargamento à população em geral, vê algum problema em que a ADSE concorra com as seguradoras privadas? Será legítima a concorrência da ADSE com seguradoras privadas caso esta se encontre sob tutela do Estado?

11. Numa eventual abertura da ADSE à população em geral, considera que existe um risco de saturação da rede convencionada em áreas com mais procura?

12. Considera que existe o risco de uma eventual abertura alargada da ADSE criar um "Grande de Seguro de Saúde Nacional" que tiraria peso ao SNS?

Quanto a eventuais medidas para controlar o volume de despesa e da receita:

13. Concorda com a indexação do valor da contribuição ao número de dependentes?

14. Concorda com a indexação do valor da contribuição à despesa anual prevista?
15. Concorda com uma idade máxima de adesão ao subsistema?
16. No caso de ex-beneficiários que renunciaram ao sistema: concorda com a sua readmissão à ADSE? Que valor deve ser pago para que a entrada seja de novo permitida?
17. Concorda com uma quotização de acordo com a idade e com o risco?
18. Concorda com um eventual sistema de cobertura modular, onde quem esteja disposto a pagar mais possa usufruir de mais serviços na sua cobertura?

## 2. Questionário Quantitativo enviado por E-mail:

As Perguntas estão apresentadas pela ordem em que surgiam ao longo do questionário.

### Pergunta 7:

#### Distribuição Geográfica da Rede Convencionada

No decorrer deste trabalho, em algumas das entrevistas realizadas, foi colocada a hipótese de que uma eventual abertura da ADSE à população em geral poderia vir a sobrecarregar a rede convencionada, dado o aumento do número de utilizadores, sobretudo nos distritos com mais população.

Como avalia o impacto que uma abertura da ADSE a toda a população teria na oferta e prestação de cuidados através da rede convencionada?

	1	2	3	4	5	
Muito Negativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Positivo

### Pergunta 9:

#### Distribuição geográfica dos beneficiários

Dada a distribuição assimétrica dos prestadores de cuidados no país, com grande concentração nas zonas litorais - 70% das despesas com o regime convencionado ocorrem em Lisboa e Porto - foi também sugerida a hipótese de conferir vantagens aos beneficiários que residam em zonas com menor cobertura de serviços de prestação de cuidados.

Considera que deveria existir algum mecanismo para beneficiar os membros da ADSE residentes em zonas com menor acesso a cuidados?

	1	2	3	4	5	
Totalmente desnecessário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Extremamente necessário

### Perguntas 8 e 10:

Considera haver necessidade de aumentar o número de prestadores da rede convencionada em áreas com menor cobertura por parte desta rede?

	1	2	3	4	5	
Totalmente desnecessário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Extremamente necessário

...

Como avalia a criação de estímulos para fixar prestadores de serviços nas zonas menos servidas pela rede convencionada?

	1	2	3	4	5	
Totalmente desnecessário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Extremamente necessário

### Perguntas 6 e 14:

#### Cobertura Modular

Alguns subsistemas de saúde e seguros privados de saúde apresentam modelos de cobertura modular, onde os beneficiários ou segurados dispostos a contribuir mais, têm acesso a outros serviços de saúde além dos mais básicos, acessíveis a todos os outros beneficiários ou segurados.

Considera que esta é uma opção que pode eventualmente ser implementada na ADSE?

	1	2	3	4	5	
Totalmente desapropriada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente apropriada

...

Considera que a introdução de um sistema de cobertura modular põe em causa o mecanismo de solidariedade existente na ADSE?

	1	2	3	4	5	
Totalmente contra com o mecanismo de solidariedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente compatível o mecanismo de solidariedade



### Pergunta 13:

Considera que a introdução de um sistema de cobertura modular põe em causa a igualdade de acesso a cuidados de saúde entre os beneficiários da ADSE?

	1	2	3	4	5	
Totalmente contra a igualdade de acesso aos cuidados de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente compatível com a igualdade no acesso a cuidados de saúde

### Pergunta 2:

#### Revisão dos mecanismos de solidariedade

No decorrer das entrevistas realizadas e na consulta bibliográfica realizada, foi considerado por alguns intervenientes, que os atuais mecanismos de solidariedade representam um risco no médio e longo prazo em termos de sustentabilidade da ADSE. Algumas das medidas propostas para ajustar os mecanismos de solidariedade passam pela revisão dos descontos e do pacote de benefícios.

Numa eventual abertura da ADSE a toda a população foram também propostas algumas medidas com vista a modular as contribuições de acordo com as características dos novos beneficiários.

...

Considera que deve haver um ajuste da contribuição face ao número de anos que o beneficiário descontou para o sistema, de forma a que quem tenha descontado mais tempo possa ter uma redução na sua contribuição?

	1	2	3	4	5	
Totalmente desapropriado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente apropriado

### Perguntas 3 e 4:

Considera que deve haver um ajuste da contribuição de acordo com a idade de entrada no sistema, de forma a que quem entre numa idade mais avançada tenha um incremento na sua contribuição?

	1	2	3	4	5	
Totalmente desapropriado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente apropriado

...

Considera que deve haver um ajuste da contribuição da face ao número de dependentes inseridos na ADSE que o beneficiário tem a seu cargo, e que não descontam ainda, de forma a que quem tenha mais familiares a seu cargo tenha um incremento no desconto?

	1	2	3	4	5	
Totalmente desapropriado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente apropriado

### Pergunta 5:

...

Considera que deve haver um ajuste na contribuição face à despesa anual prevista, de modo a que se esta for superior deverá haver um incremento na contribuição do beneficiário?

	1	2	3	4	5	
Totalmente desapropriado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente apropriado

### Perguntas 1 e 11:

#### Impacto no Sistema de Saúde Português

Alguns dos pontos de vista recolhidos durante este trabalho, indicam que o alargamento da ADSE à população em geral poderá levar à alteração da organização do Sistema de Saúde em Portugal, de um modelo de Beveridge - com a maioria da prestação de cuidados de saúde a ser aplicada através do SNS - , para um modelo do tipo Bismark ou Seguro Nacional de Saúde, com um aumento do volume da prestação de cuidados por parte de entidades privadas.

...

Concorda com esta visão?

	1	2	3	4	5	
Totalmente desapropriada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente apropriada

...

Numa eventual alteração de paradigma para um Sistema de Bismark ou Seguro Nacional de Saúde, em que a ADSE abrangesse grande parte da população, considera que haveria um aumento dos custos com a saúde para os utilizadores deste subsistema?

	1	2	3	4	5	
Grande redução de custos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Grande aumento de custos

### Pergunta 12:

#### Concorrência com o Setor Segurador Privado

Num eventual cenário de abertura da ADSE a toda a população, esta e as seguradoras privadas passariam a concorrer pelo mesmo universo de eventuais clientes.

...

Considera que um cenário de maior concorrência da ADSE com as seguradoras privadas levaria a uma diminuição dos custos em saúde para os beneficiários deste subsistema?

	1	2	3	4	5	
Grande redução de custos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Grande aumento de custos